

指標操作型定義

(1870). 【醫療資訊雲端】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月	4
(1871). 【醫療資訊雲端】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季	4
(1873). 【醫療資訊雲端】查詢使用醫事人員統計_月	6
(1874). 【醫療資訊雲端】查詢使用醫事人員統計_季	6
(1876). 【醫療資訊雲端】醫院查詢後未申報人次比率_月	7
(1877). 【醫療資訊雲端】醫院查詢後未申報人次比率_季	7
(1893). 【雲端藥歷頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月	10
(1894). 【雲端藥歷頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季	10
(1896). 【雲端藥歷頁籤】查詢使用醫事人員統計_月	12
(1897). 【雲端藥歷頁籤】查詢使用醫事人員統計_季	12
(1899). 【雲端藥歷頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_月	14
(1900). 【雲端藥歷頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_季	14
(1902). 【特定管制藥品用藥資訊頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月	18
(1903). 【特定管制藥品用藥資訊頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季	18
(1905). 【特定管制藥品用藥資訊頁籤】查詢使用醫事人員統計_月	20
(1906). 【特定管制藥品用藥資訊頁籤】查詢使用醫事人員統計_季	20
(1908). 【特定管制藥品用藥資訊頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_月	22
(1909). 【特定管制藥品用藥資訊頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_季	22
(1911). 【檢查檢驗紀錄頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月	26
(1912). 【檢查檢驗紀錄頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季	26
(1914). 【檢查檢驗紀錄頁籤】查詢使用醫事人員統計_月	28
(1915). 【檢查檢驗紀錄頁籤】查詢使用醫事人員統計_季	28
(1917). 【檢查檢驗紀錄頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_月	30
(1918). 【檢查檢驗紀錄頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_季	30
(1920). 【手術明細紀錄頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月	34
(1921). 【手術明細紀錄頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季	34
(1923). 【手術明細紀錄頁籤】查詢使用醫事人員統計_月	36
(1924). 【手術明細紀錄頁籤】查詢使用醫事人員統計_季	36
(1926). 【手術明細紀錄頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_月	38
(1927). 【手術明細紀錄頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_季	38
(1929). 【牙科處置及手術頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月 ..	42
(1930). 【牙科處置及手術頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季 ..	42
(1932). 【牙科處置及手術頁籤】查詢使用醫事人員統計_月	44

(1933). 【牙科處置及手術頁籤】查詢使用醫事人員統計_季	44
(1935). 【牙科處置及手術頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_月	46
(1936). 【牙科處置及手術頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_季	46
(1938). 【過敏藥頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月	50
(1939). 【過敏藥頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季	50
(1941). 【過敏藥頁籤】查詢使用醫事人員統計_月	52
(1942). 【過敏藥頁籤】查詢使用醫事人員統計_季	52
(1944). 【過敏藥頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_月	54
(1945). 【過敏藥頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_季	54
(1947). 【特定凝血因子用藥頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月	58
(1948). 【特定凝血因子用藥頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季	58
(1950). 【特定凝血因子用藥頁籤】查詢使用醫事人員統計_月	60
(1951). 【特定凝血因子用藥頁籤】查詢使用醫事人員統計_季	60
(1953). 【特定凝血因子用藥頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_月	62
(1954). 【特定凝血因子用藥頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_季	62
(2027). 【雲端藥歷頁籤】就醫類別及病人類別查詢比率_月(排除僅執行預防保健、轉代檢).....	66
(2028). 【雲端藥歷頁籤】就醫類別及病人類別查詢比率_季(排除僅執行預防保健、轉代檢).....	66
(2029). 【雲端藥歷頁籤】就醫類別及病人類別查詢比率_年(排除僅執行預防保健、轉代檢).....	66
(2133). 【住院病人】健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率_月	69
(2134). 【住院病人】健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率_季	69
(2135). 【住院病人】健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率_年	69
(2139). 【門診病人】健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率_月	70
(2140). 【門診病人】健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率_季	70
(2141). 【門診病人】健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率_年	70
(2142). 【交付機構病人】健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率_月	71
(2143). 【交付機構病人】健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率_季	71
(2144). 【交付機構病人】健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率_年	71
(2270). 【檢驗(查)結果頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月	72
(2271). 【檢驗(查)結果頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季	72
(2274). 【檢驗(查)結果頁籤】查詢使用醫事人員統計_月	74
(2275). 【檢驗(查)結果頁籤】查詢使用醫事人員統計_季	74
(2278). 【檢驗(查)結果頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_月	75
(2279). 【檢驗(查)結果頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_季	75

(2282). 【出院病摘頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月	78
(2283). 【出院病摘頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季	78
(2286). 【出院病摘頁籤】查詢使用醫事人員統計_月	80
(2287). 【出院病摘頁籤】查詢使用醫事人員統計_季	80
(2290). 【出院病摘頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_月	81
(2291). 【出院病摘頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_季	81
(2294). 【復健醫療頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月	84
(2295). 【復健醫療頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季	84
(2298). 【復健醫療頁籤】查詢使用醫事人員統計_月	86
(2299). 【復健醫療頁籤】查詢使用醫事人員統計_季	86
(2302). 【復健醫療頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_月	87
(2303). 【復健醫療頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_季	87
(2306). 【中藥用藥查詢頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月	90
(2307). 【中藥用藥查詢頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季	90
(2310). 【中藥用藥查詢頁籤】查詢使用醫事人員統計_月	92
(2311). 【中藥用藥查詢頁籤】查詢使用醫事人員統計_季	92
(2314). 【中藥用藥查詢頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_月	93
(2315). 【中藥用藥查詢頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_季	93
(2500). 【醫療資訊雲端】重複開立醫囑主動提示功能查詢紀錄統計_月	96
(2501). 【醫療資訊雲端】重複開立醫囑主動提示功能查詢紀錄統計_季	96
(2502). 【醫療資訊雲端】重複開立醫囑主動提示功能查詢紀錄統計_年	96
(2503). 【醫療資訊雲端】重複開立醫囑主動提示功能查詢紀錄統計_月累計 ..	96
(2504). 【整體或雲端查詢】醫療影像雲端調閱病人數及件數統計_月	99
(2505). 【整體或雲端查詢】醫療影像雲端調閱病人數及件數統計_季	99
(2506). 【整體或雲端查詢】醫療影像雲端調閱病人數及件數統計_年	99
(3117). 【醫療資訊雲端】就醫類別及病人類別查詢比率_月	101
(3273). 【BC 型肝炎專區】就醫類別及病人類別查詢比率_月	104
(3276). 【BC 型肝炎專區】就醫類別及病人類別查詢比率_季	104
(3279). 【BC 型肝炎專區】就醫類別及病人類別查詢比率_年	104

(1870).【醫療資訊雲端】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月

(1871).【醫療資訊雲端】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季

- 欄位 1：總查詢院所數
 - 欄位 2：批次查詢院所數
 - 欄位 3：查詢醫事人員數
 - 欄位 4：被查詢總病人數
 - 欄位 5：線上查詢病人數
 - 欄位 6：批次查詢病人數
 - 欄位 7：每筆平均回應秒數
 - 欄位 8：查詢總筆數
 - 欄位 9：線上查詢筆數
 - 欄位 10：批次查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
 - 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
 - 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔
 - **【醫療資訊雲端】：醫療雲端查詢稽核紀錄檔排除「作業別」(PROC_ID)為 BATCH10 後全抓。**
 - 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算查詢醫事人員數、查詢病人數及查詢筆數。
 - ※查詢醫事人員數：以醫事人員 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 9999 者，分別計算查詢病人數及查詢筆數。
 - ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：以【院所代碼、病患 ID、查詢日期】歸戶為 1 筆。
 - 每筆平均回應秒數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆，在歸戶下分別取「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 及「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 3 的最大查詢秒數，計算【流水號為 2 的最大秒數+(流水號為 3 的最大秒數-流水號為 2 的最大秒數)/2】為該筆的回應秒數，排除回應秒數大於 600 秒的筆數後計算每筆平均回應秒數，以下表為例，此筆的查詢秒數應為 $6+(8-6)/2 = 7$ 。

稽核批次記錄識別號	稽核批次流水號	查詢秒數
0001	2	5
0001	2	6
0001	3	5
0001	3	5
0001	3	8

- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(1873).【醫療資訊雲端】查詢使用醫事人員統計_月

(1874).【醫療資訊雲端】查詢使用醫事人員統計_季

- 欄位 1：被查詢病人數
- 欄位 2：查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
- 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔、醫事人員基本資料檔
- **【醫療資訊雲端】**：醫療雲端查詢稽核紀錄檔全抓，不限「作業別」(PROC_ID)。
- 取醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算被查詢病人數及查詢筆數。
 - ※被查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：相同的「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
- 醫事人員類別：醫事人員基本資料檔中，同一醫事人員 ID 可能會有重複的情況(可能同 ID 不同生日)，本指標是以【同醫事人員 ID 同醫事人員類別】下取生效迄日最晚的一筆，同生效迄日下再取生效起日最晚的一筆當代表，取得該醫事人員的醫事人員類別。
- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：1.分區+特約類別+院所+醫事人員類別
 - 【月指標代號 1873A；季指標代號 1874A】
 - 2.分區+特約類別+院所+醫事人員類別+醫事人員 ID
 - 【月指標代號 1873B；季指標代號 1874B】

(1876).【醫療資訊雲端】醫院查詢後未申報人次比率_月

(1877).【醫療資訊雲端】醫院查詢後未申報人次比率_季

- 欄位 1：總查詢人次
- 欄位 2：門診總查詢人次
- 欄位 3：住診總查詢人次
- 欄位 4：未申報總比率

- 欄位 5：線上總查詢人次
- 欄位 6：線上門診總查詢人次
- 欄位 7：線上住診總查詢人次
- 欄位 8：線上未申報比率

- 欄位 9：批次總查詢人次
- 欄位 10：批次門診總查詢人次
- 欄位 11：批次住診總查詢人次
- 欄位 12：批次未申報比率

- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
- 資料範圍：門診+住院+交付機構+醫療雲端查詢稽核紀錄檔+健保卡處方紀錄主檔
- **【醫療資訊雲端】：醫療雲端查詢稽核紀錄檔排除「作業別」(PROC_ID)為 BATCH10 後全抓。**
- 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，排除醫師 ID=病人 ID 者，分別計算線上總查詢人次、線上門診總查詢人次、線上住診總查詢人次、線上未申報比率。

※線上總查詢人次：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。

※線上門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的 COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在門診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。

※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔(V_DWM_RECIPES_MST)醫令代碼為
'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'。

※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗所的起日為檢驗日期(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日(ASSAY_E_DATE)。

※線上住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在住診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為1筆；其中，在第二次彙算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。

※線上未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或 COVID-19 疫苗接種紀錄的線上查詢人次/線上總查詢人次。

- 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 9999 者，分別計算批次總查詢人次、批次門診總查詢人次、批次住診總查詢人次、批次未申報比率。

※批次總查詢人次：以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次。

※批次門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的 COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在門診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次。

※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔(V_DWM_RECIPE_MST)醫令代碼為

'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'。

※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗所的起日為檢驗日期(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日(ASSAY_E_DATE)。

※批次住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在住診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次；其中，在第二次彙算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。

※批次未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或 COVID-19 疫苗接種紀錄的批次查詢人次/批次總查詢人次。

- 總查詢人次、門診總查詢人次、住診總查詢人次、未申報總比率皆以線上及批次查詢所運算出來的人次相加，例如：總查詢人次=線上總查詢人次+批次總查詢人次。

- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)（僅排除藥歷查詢紀錄檔）。
- 承接醫事機構邏輯：
統計期間之院所若曾變更院所代碼，將以最新代碼取代舊代碼進行計算，舊代碼之判斷由醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC)中，取承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)判斷，期間若該院所多次更換代碼，最多取代 10 次。但若統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日 (月減月) > 12 個月，就不進行新舊代碼合併。
[自統計期間 109 年起]
 1. 刪除上開統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日 (月減月) > 12 個月，就不進行新舊代碼合併之邏輯。
 2. 新增判斷若該院所開業狀態為 0(開業)，將不進行院所更換。
 3. 新增判斷新代碼合約起日(新代碼合約起日以舊代碼合約訖日+1 取代)≤統計期間訖日，將以新代碼取代舊代碼進行計算。
- 因應院所合併申報費用，申報資料中若實際提供醫療服務之醫事服務機構代號(REAL_HOSP_ID)有值，優先取該欄位為申報院所。
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(1893).【雲端藥歷頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月

(1894).【雲端藥歷頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季

- 欄位 1：總查詢院所數
- 欄位 2：批次查詢院所數
- 欄位 3：查詢醫事人員數
- 欄位 4：被查詢總病人數
- 欄位 5：線上查詢病人數
- 欄位 6：批次查詢病人數
- 欄位 7：每筆平均回應秒數
- 欄位 8：查詢總筆數
- 欄位 9：線上查詢筆數
- 欄位 10：批次查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
- 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔
- **【雲端藥歷頁籤】：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中限制「作業別」(PROC_ID)為 BATCH00(舊藥歷頁籤批次上傳)、BATCH01(新藥歷頁籤批次上傳)、IMME0002(舊藥歷頁籤查詢)、IMME0008(新藥歷頁籤查詢)、IMME3000(管理者授權使用者登入 VPN)、IMQE0008(因應天災及緊急醫療查詢(藥歷頁籤))、API0010(遵醫囑 API(重複用藥))、API0011(遵醫囑 API(重複用藥))、API0012(遵醫囑 API(重複用藥))、API0013(遵醫囑 API(NSAIDs))、API0014(遵醫囑 API(NSAIDs))、API00A0(交互作用 API)、API00D0(交互作用 API)、API00E0(交互作用 API)、API00F0(交互作用 API)。**
- 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算查詢醫事人員數、查詢病人數及查詢筆數。
 ※查詢醫事人員數：以醫事人員 ID 歸戶為 1 筆。
 ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 ※查詢筆數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
- 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 9999 者，分別計算查詢病人數及查詢筆數。
 ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 ※查詢筆數：以【院所代碼、病患 ID、查詢日期】歸戶為 1 筆。
- 每筆平均回應秒數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆，在歸戶下分別取「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 及「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 3 的最大查詢秒數，計算【流水號為 2 的最大秒數+(流

水號為 3 的最大秒數-流水號為 2 的最大秒數)/2】為該筆的回應秒數，排除回應秒數大於 600 秒的筆數後計算每筆平均回應秒數，以下表為例，此筆的查詢秒數應為 $6+(8-6)/2 = 7$ 。

稽核批次記錄識別號	稽核批次流水號	查詢秒數
0001	2	5
0001	2	6
0001	3	5
0001	3	5
0001	3	8

- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
 - 運算範圍：月、季
 - 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(1896).【雲端藥歷頁籤】查詢使用醫事人員統計_月

(1897).【雲端藥歷頁籤】查詢使用醫事人員統計_季

- 欄位 1：被查詢病人數
- 欄位 2：查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
- 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔、醫事人員基本資料檔
- **【雲端藥歷頁籤】**：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中限制「作業別」(PROC_ID)為 BATCH00(舊藥歷頁籤批次上傳)、BATCH01(新藥歷頁籤批次上傳)、IMME0002(舊藥歷頁籤查詢)、IMME0008(新藥歷頁籤查詢)、IMME3000(管理者授權使用者登入 VPN)、IMQE0008(因應天災及緊急醫療查詢(藥歷頁籤))、API0010(遵醫囑 API(重複用藥))、API0011(遵醫囑 API(重複用藥))、API0012(遵醫囑 API(重複用藥))、API0013(遵醫囑 API(NSAIDs))、API0014(遵醫囑 API(NSAIDs))、API00A0(交互作用 API)、API00D0(交互作用 API)、API00E0(交互作用 API)、API00F0(交互作用 API)。
- 取醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算被查詢病人數及查詢筆數。
 ※被查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 ※查詢筆數：相同的「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
- 醫事人員類別：醫事人員基本資料檔中，同一醫事人員 ID 可能會有重複的情況(可能同 ID 不同生日)，本指標是以【同醫事人員 ID 同醫事人員類別】下取生效迄日最晚的一筆，同生效迄日下再取生效起日最晚的一筆當代表，取得該醫事人員的醫事人員類別。
- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。

- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：1.分區+特約類別+院所+醫事人員類別
【月指標代號 1896A；季指標代號 1897A】
2.分區+特約類別+院所+醫事人員類別+醫事人員 ID
【月指標代號 1896B；季指標代號 1897B】

(1899).【雲端藥歷頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_月

(1900).【雲端藥歷頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_季

- 欄位 1：總查詢人次
 - 欄位 2：門診總查詢人次
 - 欄位 3：住診總查詢人次
 - 欄位 4：未申報總比率

 - 欄位 5：線上總查詢人次
 - 欄位 6：線上門診總查詢人次
 - 欄位 7：線上住診總查詢人次
 - 欄位 8：線上未申報比率

 - 欄位 9：批次總查詢人次
 - 欄位 10：批次門診總查詢人次
 - 欄位 11：批次住診總查詢人次
 - 欄位 12：批次未申報比率
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
- 資料範圍：門診+住院+交付機構+醫療雲端查詢稽核紀錄檔+健保卡處方紀錄主檔
- **【雲端藥歷頁籤】**：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中限制「作業別」(PROC_ID)為 BATCH00(舊藥歷頁籤批次上傳)、BATCH01(新藥歷頁籤批次上傳)、IMME0002(舊藥歷頁籤查詢)、IMME0008(新藥歷頁籤查詢)、IMME3000(管理者授權使用者登入 VPN)、IMQE0008(因應天災及緊急醫療查詢(藥歷頁籤))、API0010(遵醫囑 API(重複用藥))、API0011(遵醫囑 API(重複用藥))、API0012(遵醫囑 API(重複用藥))、API0013(遵醫囑 API(NSAIDs))、API0014(遵醫囑 API(NSAIDs))、API00A0(交互作用 API)、API00D0(交互作用 API)、API00E0(交互作用 API)、API00F0(交互作用 API)。
- 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，排除醫師 ID=病人 ID 者，分別計算線上總查詢人次、線上門診總查詢人次、線上住診總查詢人次、線上未申報比率。
- ※線上總查詢人次：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
- ※線上門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機

構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的 COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在門診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。

※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔

(V_DWM_RECIPES_MST)醫令代碼為

'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'。

※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗所的起日為檢驗日期

(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日(ASSAY_E_DATE)。

※線上住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以

【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔

(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在住診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆；其中，在第二次彙算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。

※線上未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或

COVID-19 疫苗接種紀錄的線上查詢人次/線上總查詢人次。

- 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 9999 者，分別計算批次總查詢人次、批次門診總查詢人次、批次住診總查詢人次、批次未申報比率。

※批次總查詢人次：以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次。

※批次門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的 COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在門診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次。

※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔

(V_DWM_RECIPES_MST)醫令代碼為

'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'。

※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日(THER_S_DATE)，迄日為物理治

療起日(THER_E_DATE)；檢驗所的起日為檢驗日期

(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日(ASSAY_E_DATE)。

※批次住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以

【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔

(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在住診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次；其中，在第二次彙算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。

※批次未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或

COVID-19 疫苗接種紀錄的批次查詢人次/批次總查詢人次。

- 總查詢人次、門診總查詢人次、住診總查詢人次、未申報總比率皆以線上及批次查詢所運算出來的人次相加，例如：總查詢人次=線上總查詢人次+批次總查詢人次。
 - 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
 - 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)(僅排除藥歷查詢紀錄檔)。
 - 承接醫事機構邏輯：
統計期間之院所若曾變更院所代碼，將以最新代碼取代舊代碼進行計算，舊代碼之判斷由醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC)中，取承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)判斷，期間若該院所多次更換代碼，最多取代 10 次。但若統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)>12 個月，就不進行新舊代碼合併。
[自統計期間 109 年起]
1. 刪除上開統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)>12 個月，就不進行新舊代碼合併之邏輯。
 2. 新增判斷若該院所開業狀態為 0(開業)，將不進行院所更換。
 3. 新增判斷新代碼合約起日(新代碼合約起日以舊代碼合約迄日+1 取代)<=統計期間迄日，將以新代碼取代舊代碼進行計算。

- 因應院所合併申報費用，申報資料中若實際提供醫療服務之醫事服務機構代號(REAL_HOSP_ID)有值，優先取該欄位為申報院所。
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(1902).【特定管制藥品用藥資訊頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計
_月

(1903).【特定管制藥品用藥資訊頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計
_季

- 欄位 1：總查詢院所數
 - 欄位 2：批次查詢院所數
 - 欄位 3：查詢醫事人員數
 - 欄位 4：被查詢總病人數
 - 欄位 5：線上查詢病人數
 - 欄位 6：批次查詢病人數
 - 欄位 7：每筆平均回應秒數
 - 欄位 8：查詢總筆數
 - 欄位 9：線上查詢筆數
 - 欄位 10：批次查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
 - 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
 - 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔
 - **【特定管制藥品用藥資訊頁籤】：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 IESE0200、PEAT7403、IMME0009、IMQE0009**
 - 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算查詢醫事人員數、查詢病人數及查詢筆數。
 - ※查詢醫事人員數：以醫事人員 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)」歸戶為 1 筆。
 - 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 9999 者，分別計算查詢病人數及查詢筆數。
 - ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：以【院所代碼、病患 ID、查詢日期】歸戶為 1 筆。
 - 每筆平均回應秒數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)

歸戶為 1 筆，在歸戶下分別取「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO) 為 2 及「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO) 為 3 的最大查詢秒數，計算【流水號為 2 的最大秒數+(流水號為 3 的最大秒數-流水號為 2 的最大秒數)/2】為該筆的回應秒數，排除回應秒數大於 600 秒的筆數後計算每筆平均回應秒數，以下表為例，此筆的查詢秒數應為 $6+(8-6)/2=7$ 。

稽核批次記錄識別號	稽核批次流水號	查詢秒數
0001	2	5
0001	2	6
0001	3	5
0001	3	5
0001	3	8

- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(1905).【特定管制藥品用藥資訊頁籤】查詢使用醫事人員統計_月

(1906).【特定管制藥品用藥資訊頁籤】查詢使用醫事人員統計_季

- 欄位 1：被查詢病人數
- 欄位 2：查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
- 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔、醫事人員基本資料檔
- **【特定管制藥品用藥資訊頁籤】**：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 IESE0200、PEAT7403、IMME0009、IMQE0009
- 取醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算被查詢病人數及查詢筆數。
 - ※被查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：相同的「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
- 醫事人員類別：醫事人員基本資料檔中，同一醫事人員 ID 可能會有重複的情況(可能同 ID 不同生日)，本指標是以【同醫事人員 ID 同醫事人員類別】下取生效迄日最晚的一筆，同生效迄日下再取生效起日最晚的一筆當代表，取得該醫事人員的醫事人員類別。
- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：1.分區+特約類別+院所+醫事人員類別

【月指標代號 1905A；季指標代號 1906A】

2.分區+特約類別+院所+醫事人員類別+醫事人員 ID

【月指標代號 1905B；季指標代號 1906B】

(1908).【特定管制藥品用藥資訊頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_月

(1909).【特定管制藥品用藥資訊頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_季

- 欄位 1：總查詢人次
- 欄位 2：門診總查詢人次
- 欄位 3：住診總查詢人次
- 欄位 4：未申報總比率

- 欄位 5：線上總查詢人次
- 欄位 6：線上門診總查詢人次
- 欄位 7：線上住診總查詢人次
- 欄位 8：線上未申報比率

- 欄位 9：批次總查詢人次
- 欄位 10：批次門診總查詢人次
- 欄位 11：批次住診總查詢人次
- 欄位 12：批次未申報比率

- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
- 資料範圍：門診+住院+交付機構+醫療雲端查詢稽核紀錄檔+健保卡處方紀錄主檔
- **【特定管制藥品用藥資訊頁籤】**：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 IESE0200、PEAT7403、IMME0009、IMQE0009
- 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算線上總查詢人次、線上門診總查詢人次、線上住診總查詢人次、線上未申報比率。
 - ※線上總查詢人次：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - ※線上門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的 COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在門診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以「稽

核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。

※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔

(V_DWM_RECIPE_MST)醫令代碼為

'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'

。

※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期

(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日

(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗

所的起日為檢驗日期(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日

(ASSAY_E_DATE)。

※線上住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔

(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在住

診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以「稽核批次記

錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆；其中，在第二次彙

算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。

※線上未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或

COVID-19 疫苗接種紀錄的線上查詢人次/線上總查詢人次。

- 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 9999 者，分別計算批次總查詢人次、批次門診總查詢人次、批次住診總查詢人次、批次未申報比率。

※批次總查詢人次：以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次。

※批次門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的 COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔

(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在門

診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗

接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以【院所

+ID+查詢日期】歸戶人次。

※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔

(V_DWM_RECIPE_MST)醫令代碼為

'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'。

※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期

(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日

(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗

所的起日為檢驗日期(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日

(ASSAY_E_DATE)。

※批次住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在住診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次；其中，在第二次彙算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。

※批次未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或COVID-19 疫苗接種紀錄的批次查詢人次/批次總查詢人次。

- 總查詢人次、門診總查詢人次、住診總查詢人次、未申報總比率皆以線上及批次查詢所運算出來的人次相加，例如：總查詢人次=線上總查詢人次+批次總查詢人次。
- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)(僅排除藥歷查詢紀錄檔)。
- 承接醫事機構邏輯：
統計期間之院所若曾變更院所代碼，將以最新代碼取代舊代碼進行計算，舊代碼之判斷由醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC)中，取承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)判斷，期間若該院所多次更換代碼，最多取代 10 次。但若統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)>12 個月，就不進行新舊代碼合併。
[自統計期間 109 年起]
 1. 刪除上開統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)>12 個月，就不進行新舊代碼合併之邏輯。
 2. 新增判斷若該院所開業狀態為 0(開業)，將不進行院所更換。
 3. 新增判斷新代碼合約起日(新代碼合約起日以舊代碼合約迄日+1 取代)<=統計期間迄日，將以新代碼取代舊代碼進行計算。

- 因應院所合併申報費用，申報資料中若實際提供醫療服務之醫事服務機構代號(REAL_HOSP_ID)有值，優先取該欄位為申報院所。
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(1911).【檢查檢驗紀錄頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月

(1912).【檢查檢驗紀錄頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季

- 欄位 1：總查詢院所數
 - 欄位 2：批次查詢院所數
 - 欄位 3：查詢醫事人員數
 - 欄位 4：被查詢總病人數
 - 欄位 5：線上查詢病人數
 - 欄位 6：批次查詢病人數
 - 欄位 7：每筆平均回應秒數
 - 欄位 8：查詢總筆數
 - 欄位 9：線上查詢筆數
 - 欄位 10：批次查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
 - 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
 - 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔
 - **【檢查檢驗紀錄頁籤】**：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 IMME0010(檢查檢驗紀錄頁籤查詢)、IMQE0010、API0020(遵醫囑 API)、API0021(遵醫囑 API)、BATCH02(檢查檢驗紀錄頁籤批次上傳)。
 - 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算查詢醫事人員數、查詢病人數及查詢筆數。
 - ※查詢醫事人員數：以醫事人員 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 9999 者，分別計算查詢病人數及查詢筆數。
 - ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：以【院所代碼、病患 ID、查詢日期】歸戶為 1 筆。
 - 每筆平均回應秒數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆，在歸戶下分別取「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 及「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 3 的最大查詢秒數，計

算【流水號為 2 的最大秒數+(流水號為 3 的最大秒數-流水號為 2 的最大秒數)/2】為該筆的回應秒數，排除回應秒數大於 600 秒的筆數後計算每筆平均回應秒數，以下表為例，此筆的查詢秒數應為 $6+(8-6)/2 = 7$ 。

稽核批次記錄識別號	稽核批次流水號	查詢秒數
0001	2	5
0001	2	6
0001	3	5
0001	3	5
0001	3	8

- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(1914).【檢查檢驗紀錄頁籤】查詢使用醫事人員統計_月

(1915).【檢查檢驗紀錄頁籤】查詢使用醫事人員統計_季

- 欄位 1：被查詢病人數
- 欄位 2：查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
- 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔、醫事人員基本資料檔
- **【檢查檢驗紀錄頁籤】**：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 IMME0010(檢查檢驗紀錄頁籤查詢)、IMQE0010、API0020(遵醫囑 API)、API0021(遵醫囑 API)、BATCH02(檢查檢驗紀錄頁籤批次上傳)。
- 取醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算被查詢病人數及查詢筆數。
 - ※被查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：相同的「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
- 醫事人員類別：醫事人員基本資料檔中，同一醫事人員 ID 可能會有重複的情況(可能同 ID 不同生日)，本指標是以**【同醫事人員 ID 同醫事人員類別】**下取生效迄日最晚的一筆，同生效迄日下再取生效起日最晚的一筆當代表，取得該醫事人員的醫事人員類別。
- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季

➤ 指標展現維度：1.分區+特約類別+院所+醫事人員類別

【月指標代號 1914A；季指標代號 1915A】

2.分區+特約類別+院所+醫事人員類別+醫事人員 ID

【月指標代號 1914B；季指標代號 1915B】

(1917).【檢查檢驗紀錄頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_月

(1918).【檢查檢驗紀錄頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_季

- 欄位 1：總查詢人次
- 欄位 2：門診總查詢人次
- 欄位 3：住診總查詢人次
- 欄位 4：未申報總比率

- 欄位 5：線上總查詢人次
- 欄位 6：線上門診總查詢人次
- 欄位 7：線上住診總查詢人次
- 欄位 8：線上未申報比率

- 欄位 9：批次總查詢人次
- 欄位 10：批次門診總查詢人次
- 欄位 11：批次住診總查詢人次
- 欄位 12：批次未申報比率

- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
- 資料範圍：門診+住院+交付機構+醫療雲端查詢稽核紀錄檔+健保卡處方紀錄主檔
- **【檢查檢驗紀錄頁籤】**：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 BATCH02(檢查檢驗紀錄頁籤批次上傳)、IMME0010(檢查檢驗紀錄頁籤查詢)、IMQE0010、API0020(遵醫囑 API)、API0021(遵醫囑 API)。
- 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，排除醫師 ID=病人 ID 者，分別計算線上總查詢人次、線上門診總查詢人次、線上住診總查詢人次、線上未申報比率。
 - ※線上總查詢人次：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - ※線上門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的 COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在門診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗

接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為1筆。

※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔

(V_DWM_RECIPES_MST)醫令代碼為

'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'

。

※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期

(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日

(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗

所的起日為檢驗日期(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日

(ASSAY_E_DATE)。

※線上住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔

(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在住診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為1筆；其中，在第二次彙算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。

※線上未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或COVID-19 疫苗接種紀錄的線上查詢人次/線上總查詢人次。

- 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為9999者，分別計算批次總查詢人次、批次門診總查詢人次、批次住診總查詢人次、批次未申報比率。

※批次總查詢人次：以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次。

※批次門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在門診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次。

※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔

(V_DWM_RECIPES_MST)醫令代碼為

'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'

。

※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期

(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日

(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗

所的起日為檢驗日期(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日(ASSAY_E_DATE)。

※批次住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在住診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次；其中，在第二次彙算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。

※批次未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或COVID-19 疫苗接種紀錄的批次查詢人次/批次總查詢人次。

- 總查詢人次、門診總查詢人次、住診總查詢人次、未申報總比率皆以線上及批次查詢所運算出來的人次相加，例如：總查詢人次=線上總查詢人次+批次總查詢人次。
- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)(僅排除藥歷查詢紀錄檔)。
- 承接醫事機構邏輯：
統計期間之院所若曾變更院所代碼，將以最新代碼取代舊代碼進行計算，舊代碼之判斷由醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC)中，取承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)判斷，期間若該院所多次更換代碼，最多取代 10 次。但若統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)>12 個月，就不進行新舊代碼合併。
[自統計期間 109 年起]
 1. 刪除上開統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)>12 個月，就不進行新舊代碼合併之邏輯。
 2. 新增判斷若該院所開業狀態為 0(開業)，將不進行院所更換。

3. 新增判斷新代碼合約起日(新代碼合約起日以舊代碼合約訖日+1 取代) $\leq$ 統計期間訖日，將以新代碼取代舊代碼進行計算。

- 因應院所合併申報費用，申報資料中若實際提供醫療服務之醫事服務機構代號(REAL_HOSP_ID)有值，優先取該欄位為申報院所。
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(1920). 【手術明細紀錄頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月

(1921). 【手術明細紀錄頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季

- 欄位 1：總查詢院所數
 - 欄位 2：批次查詢院所數
 - 欄位 3：查詢醫事人員數
 - 欄位 4：被查詢總病人數
 - 欄位 5：線上查詢病人數
 - 欄位 6：批次查詢病人數
 - 欄位 7：每筆平均回應秒數
 - 欄位 8：查詢總筆數
 - 欄位 9：線上查詢筆數
 - 欄位 10：批次查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
 - 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
 - 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔
 - **【手術明細紀錄頁籤】**：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 IMME0020(手術明細紀錄頁籤查詢)、IMQE0020、BATCH03(手術明細紀錄頁籤批次上傳)。
 - 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算查詢醫事人員數、查詢病人數及查詢筆數。
 - ※查詢醫事人員數：以醫事人員 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 9999 者，分別計算查詢病人數及查詢筆數。
 - ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：以【院所代碼、病患 ID、查詢日期】歸戶為 1 筆。
 - 每筆平均回應秒數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆，在歸戶下分別取「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 及「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 3 的最大查詢秒數，計

算【流水號為 2 的最大秒數+(流水號為 3 的最大秒數-流水號為 2 的最大秒數)/2】為該筆的回應秒數，排除回應秒數大於 600 秒的筆數後計算每筆平均回應秒數，以下表為例，此筆的查詢秒數應為 $6+(8-6)/2 = 7$ 。

稽核批次記錄識別號	稽核批次流水號	查詢秒數
0001	2	5
0001	2	6
0001	3	5
0001	3	5
0001	3	8

- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(1923). 【手術明細紀錄頁籤】查詢使用醫事人員統計_月

(1924). 【手術明細紀錄頁籤】查詢使用醫事人員統計_季

- 欄位 1：被查詢病人數
- 欄位 2：查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
- 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔、醫事人員基本資料檔
- **【手術明細紀錄頁籤】**：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 IMME0020(手術明細紀錄頁籤查詢)、IMQE0020、BATCH03(手術明細紀錄頁籤批次上傳)。
- 取醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算被查詢病人數及查詢筆數。
 - ※被查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：相同的「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
- 醫事人員類別：醫事人員基本資料檔中，同一醫事人員 ID 可能會有重複的情況(可能同 ID 不同生日)，本指標是以**【同醫事人員 ID 同醫事人員類別】**下取生效迄日最晚的一筆，同生效迄日下再取生效起日最晚的一筆當代表，取得該醫事人員的醫事人員類別。
- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季

➤ 指標展現維度：1.分區+特約類別+院所+醫事人員類別

【月指標代號 1923A；季指標代號 1924A】

2.分區+特約類別+院所+醫事人員類別+醫事人員 ID

【月指標代號 1923B；季指標代號 1924B】

(1926).【手術明細紀錄頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_月

(1927).【手術明細紀錄頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_季

- 欄位 1：總查詢人次
- 欄位 2：門診總查詢人次
- 欄位 3：住診總查詢人次
- 欄位 4：未申報總比率

- 欄位 5：線上總查詢人次
- 欄位 6：線上門診總查詢人次
- 欄位 7：線上住診總查詢人次
- 欄位 8：線上未申報比率

- 欄位 9：批次總查詢人次
- 欄位 10：批次門診總查詢人次
- 欄位 11：批次住診總查詢人次
- 欄位 12：批次未申報比率

- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
- 資料範圍：門診+住院+交付機構+醫療雲端查詢稽核紀錄檔+健保卡處方紀錄主檔
- **【手術明細紀錄頁籤】**：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 BATCH03(手術明細紀錄頁籤批次上傳)、IMME0020(手術明細紀錄頁籤查詢)、IMQE0020。
- 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，排除醫師 ID=病人 ID 者，分別計算線上總查詢人次、線上門診總查詢人次、線上住診總查詢人次、線上未申報比率。
 - ※線上總查詢人次：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - ※線上門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的 COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在門診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗

接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為1筆。

※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔

(V_DWM_RECIPES_MST)醫令代碼為

'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'

。

※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期

(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日

(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗

所的起日為檢驗日期(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日

(ASSAY_E_DATE)。

※線上住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔

(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在住診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為1筆；其中，在第二次彙

算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。

※線上未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或

COVID-19 疫苗接種紀錄的線上查詢人次/線上總查詢人次。

- 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為9999者，分別計算批次總查詢人次、批次門診總查詢人次、批次住診總查詢人次、批次未申報比率。

※批次總查詢人次：以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次。

※批次門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔

(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在門診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次。

※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔

(V_DWM_RECIPES_MST)醫令代碼為

'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'

。

※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期

(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日

(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗

所的起日為檢驗日期(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日(ASSAY_E_DATE)。

※批次住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在住診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次；其中，在第二次彙算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。

※批次未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或COVID-19 疫苗接種紀錄的批次查詢人次/批次總查詢人次。

- 總查詢人次、門診總查詢人次、住診總查詢人次、未申報總比率皆以線上及批次查詢所運算出來的人次相加，例如：總查詢人次=線上總查詢人次+批次總查詢人次。
- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)(僅排除藥歷查詢紀錄檔)。
- 承接醫事機構邏輯：
統計期間之院所若曾變更院所代碼，將以最新代碼取代舊代碼進行計算，舊代碼之判斷由醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC)中，取承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)判斷，期間若該院所多次更換代碼，最多取代 10 次。但若統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)>12 個月，就不進行新舊代碼合併。
[自統計期間 109 年起]
 1. 刪除上開統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)>12 個月，就不進行新舊代碼合併之邏輯。
 2. 新增判斷若該院所開業狀態為 0(開業)，將不進行院所更換。

3. 新增判斷新代碼合約起日(新代碼合約起日以舊代碼合約訖日+1 取代) $\leq$ 統計期間訖日，將以新代碼取代舊代碼進行計算。

- 因應院所合併申報費用，申報資料中若實際提供醫療服務之醫事服務機構代號(REAL_HOSP_ID)有值，優先取該欄位為申報院所。
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(1929).【牙科處置及手術頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月

(1930).【牙科處置及手術頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季

- 欄位 1：總查詢院所數
 - 欄位 2：批次查詢院所數
 - 欄位 3：查詢醫事人員數
 - 欄位 4：被查詢總病人數
 - 欄位 5：線上查詢病人數
 - 欄位 6：批次查詢病人數
 - 欄位 7：每筆平均回應秒數
 - 欄位 8：查詢總筆數
 - 欄位 9：線上查詢筆數
 - 欄位 10：批次查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
 - 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
 - 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔
 - **【牙科處置及手術頁籤】**：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 IMME0030(牙科處置及手術頁籤查詢)、IMQE0030、BATCH04(牙科處置及手術頁籤批次上傳)
 - 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算查詢醫事人員數、查詢病人數及查詢筆數。
 - ※查詢醫事人員數：以醫事人員 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 9999 者，分別計算查詢病人數及查詢筆數。
 - ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：以【院所代碼、病患 ID、查詢日期】歸戶為 1 筆。
 - 每筆平均回應秒數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆，在歸戶下分別取「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 及「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 3 的最大查詢秒數，計

算【流水號為 2 的最大秒數+(流水號為 3 的最大秒數-流水號為 2 的最大秒數)/2】為該筆的回應秒數，排除回應秒數大於 600 秒的筆數後計算每筆平均回應秒數，以下表為例，此筆的查詢秒數應為 $6+(8-6)/2 = 7$ 。

稽核批次記錄識別號	稽核批次流水號	查詢秒數
0001	2	5
0001	2	6
0001	3	5
0001	3	5
0001	3	8

- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(1932).【牙科處置及手術頁籤】查詢使用醫事人員統計_月

(1933).【牙科處置及手術頁籤】查詢使用醫事人員統計_季

■ 欄位 1：被查詢病人數

■ 欄位 2：查詢筆數

□ 此指標資料於本署倉儲系統產製。

□ 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。

□ 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔、醫事人員基本資料檔

□ **【牙科處置及手術頁籤】**：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」

(PROC_ID)為 IMME0030(牙科處置及手術頁籤查詢)、IMQE0030、

BATCH04(牙科處置及手術頁籤批次上傳)

□ 取醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算被查詢病人數及查詢筆數。

※被查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。

※查詢筆數：相同的「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。

□ 醫事人員類別：醫事人員基本資料檔中，同一醫事人員 ID 可能會有重複的情況(可能同 ID 不同生日)，本指標是以**【同醫事人員 ID 同醫事人員類別】**下取生效迄日最晚的一筆，同生效迄日下再取生效起日最晚的一筆當代表，取得該醫事人員的醫事人員類別。

□ 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。

□ 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)

➤ 運算範圍：月、季

- 指標展現維度：1.分區+特約類別+院所+醫事人員類別
【月指標代號 1932A；季指標代號 1933A】
2.分區+特約類別+院所+醫事人員類別+醫事人員 ID
【月指標代號 1932B；季指標代號 1933B】

(1935).【牙科處置及手術頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_月

(1936).【牙科處置及手術頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_季

- 欄位 1：總查詢人次
- 欄位 2：門診總查詢人次
- 欄位 3：住診總查詢人次
- 欄位 4：未申報總比率

- 欄位 5：線上總查詢人次
- 欄位 6：線上門診總查詢人次
- 欄位 7：線上住診總查詢人次
- 欄位 8：線上未申報比率

- 欄位 9：批次總查詢人次
- 欄位 10：批次門診總查詢人次
- 欄位 11：批次住診總查詢人次
- 欄位 12：批次未申報比率

- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
- 資料範圍：門診+住院+交付機構+醫療雲端查詢稽核紀錄檔+健保卡處方紀錄主檔
- **【牙科處置及手術頁籤】**：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 BATCH04(牙科處置及手術頁籤批次上傳)、IMME0030(牙科處置及手術頁籤查詢)、IMQE0030
- 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，排除醫師 ID=病人 ID 者，分別計算線上總查詢人次、線上門診總查詢人次、線上住診總查詢人次、線上未申報比率。
 - ※線上總查詢人次：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - ※線上門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的 COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在門診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗

接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為1筆。

※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔

(V_DWM_RECIPES_MST)醫令代碼為

'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'

。

※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期

(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日

(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗

所的起日為檢驗日期(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日

(ASSAY_E_DATE)。

※線上住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔

(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在住

診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以「稽核批次記

錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為1筆；其中，在第二次彙

算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。

※線上未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或

COVID-19 疫苗接種紀錄的線上查詢人次/線上總查詢人次。

- 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為9999者，分別計算批次總查詢人次、批次門診總查詢人次、批次住診總查詢人次、批次未申報比率。

※批次總查詢人次：以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次。

※批次門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔

(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在門

診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗

接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以【院所

+ID+查詢日期】歸戶人次。

※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔

(V_DWM_RECIPES_MST)醫令代碼為

'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'

。

※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期

(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日

(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗

所的起日為檢驗日期(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日(ASSAY_E_DATE)。

※批次住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在住診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次；其中，在第二次彙算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。

※批次未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或COVID-19 疫苗接種紀錄的批次查詢人次/批次總查詢人次。

- 總查詢人次、門診總查詢人次、住診總查詢人次、未申報總比率皆以線上及批次查詢所運算出來的人次相加，例如：總查詢人次=線上總查詢人次+批次總查詢人次。
- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)(僅排除藥歷查詢紀錄檔)。
- 承接醫事機構邏輯：
統計期間之院所若曾變更院所代碼，將以最新代碼取代舊代碼進行計算，舊代碼之判斷由醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC)中，取承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)判斷，期間若該院所多次更換代碼，最多取代 10 次。但若統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)>12 個月，就不進行新舊代碼合併。
[自統計期間 109 年起]
 1. 刪除上開統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)>12 個月，就不進行新舊代碼合併之邏輯。
 2. 新增判斷若該院所開業狀態為 0(開業)，將不進行院所更換。

3. 新增判斷新代碼合約起日(新代碼合約起日以舊代碼合約訖日+1 取代) $\leq$ 統計期間訖日，將以新代碼取代舊代碼進行計算。

- 因應院所合併申報費用，申報資料中若實際提供醫療服務之醫事服務機構代號(REAL_HOSP_ID)有值，優先取該欄位為申報院所。
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(1938). 【過敏藥頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月

(1939). 【過敏藥頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季

- 欄位 1：總查詢院所數
 - 欄位 2：批次查詢院所數
 - 欄位 3：查詢醫事人員數
 - 欄位 4：被查詢總病人數
 - 欄位 5：線上查詢病人數
 - 欄位 6：批次查詢病人數
 - 欄位 7：每筆平均回應秒數
 - 欄位 8：查詢總筆數
 - 欄位 9：線上查詢筆數
 - 欄位 10：批次查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
 - 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
 - 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔
 - **【過敏藥頁籤】**：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 IMME0040(過敏藥頁籤查詢)、IMQE0040、API00B0(過敏藥 API)、BATCH05(過敏藥頁籤批次上傳)
 - 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算查詢醫事人員數、查詢病人數及查詢筆數。
 - ※查詢醫事人員數：以醫事人員 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 9999 者，分別計算查詢病人數及查詢筆數。
 - ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：以【院所代碼、病患 ID、查詢日期】歸戶為 1 筆。
 - 每筆平均回應秒數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆，在歸戶下分別取「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 及「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 3 的最大查詢秒數，計

算【流水號為 2 的最大秒數+(流水號為 3 的最大秒數-流水號為 2 的最大秒數)/2】為該筆的回應秒數，排除回應秒數大於 600 秒的筆數後計算每筆平均回應秒數，以下表為例，此筆的查詢秒數應為 $6+(8-6)/2 = 7$ 。

稽核批次記錄識別號	稽核批次流水號	查詢秒數
0001	2	5
0001	2	6
0001	3	5
0001	3	5
0001	3	8

- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(1941). 【過敏藥頁籤】查詢使用醫事人員統計_月

(1942). 【過敏藥頁籤】查詢使用醫事人員統計_季

- 欄位 1：被查詢病人數
- 欄位 2：查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
- 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔、醫事人員基本資料檔
- **【過敏藥頁籤】**：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 IMME0040(過敏藥頁籤查詢)、IMQE0040、API00B0(過敏藥 API)、BATCH05(過敏藥頁籤批次上傳)
- 取醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算被查詢病人數及查詢筆數。
 - ※被查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：相同的「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
- 醫事人員類別：醫事人員基本資料檔中，同一醫事人員 ID 可能會有重複的情況(可能同 ID 不同生日)，本指標是以**【同醫事人員 ID 同醫事人員類別】**下取生效迄日最晚的一筆，同生效迄日下再取生效起日最晚的一筆當代表，取得該醫事人員的醫事人員類別。
- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季

- 指標展現維度：1.分區+特約類別+院所+醫事人員類別
【月指標代號 1941A；季指標代號 1942A】
2.分區+特約類別+院所+醫事人員類別+醫事人員 ID
【月指標代號 1941B；季指標代號 1942B】

(1944).【過敏藥頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_月

(1945).【過敏藥頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_季

- 欄位 1：總查詢人次
- 欄位 2：門診總查詢人次
- 欄位 3：住診總查詢人次
- 欄位 4：未申報總比率

- 欄位 5：線上總查詢人次
- 欄位 6：線上門診總查詢人次
- 欄位 7：線上住診總查詢人次
- 欄位 8：線上未申報比率

- 欄位 9：批次總查詢人次
- 欄位 10：批次門診總查詢人次
- 欄位 11：批次住診總查詢人次
- 欄位 12：批次未申報比率

- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
- 資料範圍：門診+住院+交付機構+醫療雲端查詢稽核紀錄檔+健保卡處方紀錄主檔
- **【過敏藥頁籤】**：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 BATCH05(過敏藥頁籤批次上傳)、IMME0040(過敏藥頁籤查詢)、IMQE0040、API00B0(過敏藥 API)
- 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，排除醫師 ID=病人 ID 者，分別計算線上總查詢人次、線上門診總查詢人次、線上住診總查詢人次、線上未申報比率。
 - ※線上總查詢人次：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - ※線上門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的 COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在門診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗

接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為1筆。

※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔

(V_DWM_RECIPES_MST)醫令代碼為

'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'

。

※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期

(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日

(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗

所的起日為檢驗日期(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日

(ASSAY_E_DATE)。

※線上住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔

(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在住診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為1筆；其中，在第二次彙算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。

※線上未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或COVID-19 疫苗接種紀錄的線上查詢人次/線上總查詢人次。

- 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為9999者，分別計算批次總查詢人次、批次門診總查詢人次、批次住診總查詢人次、批次未申報比率。

※批次總查詢人次：以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次。

※批次門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在門診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次。

※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔

(V_DWM_RECIPES_MST)醫令代碼為

'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'

。

※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期

(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日

(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗

所的起日為檢驗日期(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日(ASSAY_E_DATE)。

※批次住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在住診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次；其中，在第二次彙算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。

※批次未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或COVID-19 疫苗接種紀錄的批次查詢人次/批次總查詢人次。

- 總查詢人次、門診總查詢人次、住診總查詢人次、未申報總比率皆以線上及批次查詢所運算出來的人次相加，例如：總查詢人次=線上總查詢人次+批次總查詢人次。
- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)(僅排除藥歷查詢紀錄檔)。
- 承接醫事機構邏輯：
統計期間之院所若曾變更院所代碼，將以最新代碼取代舊代碼進行計算，舊代碼之判斷由醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC)中，取承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)判斷，期間若該院所多次更換代碼，最多取代 10 次。但若統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)>12 個月，就不進行新舊代碼合併。
[自統計期間 109 年起]
 1. 刪除上開統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)>12 個月，就不進行新舊代碼合併之邏輯。
 2. 新增判斷若該院所開業狀態為 0(開業)，將不進行院所更換。

3. 新增判斷新代碼合約起日(新代碼合約起日以舊代碼合約訖日+1 取代) $\leq$ 統計期間訖日，將以新代碼取代舊代碼進行計算。

- 因應院所合併申報費用，申報資料中若實際提供醫療服務之醫事服務機構代號(REAL_HOSP_ID)有值，優先取該欄位為申報院所。
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(1947).【特定凝血因子用藥頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月

(1948).【特定凝血因子用藥頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季

- 欄位 1：總查詢院所數
 - 欄位 2：批次查詢院所數
 - 欄位 3：查詢醫事人員數
 - 欄位 4：被查詢總病人數
 - 欄位 5：線上查詢病人數
 - 欄位 6：批次查詢病人數
 - 欄位 7：每筆平均回應秒數
 - 欄位 8：查詢總筆數
 - 欄位 9：線上查詢筆數
 - 欄位 10：批次查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
 - 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
 - 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔
 - **【特定凝血因子用藥頁籤】**：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 IMME0050、IMQE0050。
 - 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算查詢醫事人員數、查詢病人數及查詢筆數。
 - ※查詢醫事人員數：以醫事人員 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 9999 者，分別計算查詢病人數及查詢筆數。
 - ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：以【院所代碼、病患 ID、查詢日期】歸戶為 1 筆。
 - 每筆平均回應秒數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆，在歸戶下分別取「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 及「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 3 的最大查詢秒數，計算【流水號為 2 的最大秒數+(流水號為 3 的最大秒數-流水號為 2 的最大

秒數)/2】為該筆的回應秒數，排除回應秒數大於 600 秒的筆數後計算每筆平均回應秒數，以下表為例，此筆的查詢秒數應為 $6+(8-6)/2 = 7$ 。

稽核批次記錄識別號	稽核批次流水號	查詢秒數
0001	2	5
0001	2	6
0001	3	5
0001	3	5
0001	3	8

- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(1950).【特定凝血因子用藥頁籤】查詢使用醫事人員統計_月

(1951).【特定凝血因子用藥頁籤】查詢使用醫事人員統計_季

- 欄位 1：被查詢病人數
- 欄位 2：查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
- 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔、醫事人員基本資料檔
- 【特定凝血因子用藥頁籤】：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 IMME0050、IMQE0050。
- 取醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算被查詢病人數及查詢筆數。
 - ※被查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：相同的「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
- 醫事人員類別：醫事人員基本資料檔中，同一醫事人員 ID 可能會有重複的情況(可能同 ID 不同生日)，本指標是以【同醫事人員 ID 同醫事人員類別】下取生效迄日最晚的一筆，同生效迄日下再取生效起日最晚的一筆當代表，取得該醫事人員的醫事人員類別。
- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：1.分區+特約類別+院所+醫事人員類別

【月指標代號 1950A；季指標代號 1951A】

2.分區+特約類別+院所+醫事人員類別+醫事人員 ID

【月指標代號 1950B；季指標代號 1951B】

(1953).【特定凝血因子用藥頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_月

(1954).【特定凝血因子用藥頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_季

- 欄位 1：總查詢人次
- 欄位 2：門診總查詢人次
- 欄位 3：住診總查詢人次
- 欄位 4：未申報總比率

- 欄位 5：線上總查詢人次
- 欄位 6：線上門診總查詢人次
- 欄位 7：線上住診總查詢人次
- 欄位 8：線上未申報比率

- 欄位 9：批次總查詢人次
- 欄位 10：批次門診總查詢人次
- 欄位 11：批次住診總查詢人次
- 欄位 12：批次未申報比率

- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10501 開始產製；季指標自 105Q1 開始產製。
- 資料範圍：門診+住院+交付機構+醫療雲端查詢稽核紀錄檔+健保卡處方紀錄主檔
- **【特定凝血因子用藥頁籤】**：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 IMME0050、IMQE0050。
- 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，排除醫師 ID=病人 ID 者，分別計算線上總查詢人次、線上門診總查詢人次、線上住診總查詢人次、線上未申報比率。
 - ※線上總查詢人次：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - ※線上門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的 COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在門診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以「稽

核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。

※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔
(V_DWM_RECIPE_MST)醫令代碼為
'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'
。

※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期
(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日
(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗
所的起日為檢驗日期(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日
(ASSAY_E_DATE)。

※線上住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資
料以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔
(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在住
診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以「稽核批次記
錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆；其中，在第二次彙
算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。

※線上未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或
COVID-19 疫苗接種紀錄的線上查詢人次/線上總查詢人次。

- 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 9999 者，分別計算批次總查詢人次、批次門診總查詢人次、批次住診總查詢人次、批次未申報比率。

※批次總查詢人次：以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次。

※批次門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的 COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔
(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在門診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次。

※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔
(V_DWM_RECIPE_MST)醫令代碼為
'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'
。

※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期
(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日
(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗
所的起日為檢驗日期(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日

(ASSAY_E_DATE)。

※批次住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在住診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次；其中，在第二次彙算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。

※批次未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或COVID-19 疫苗接種紀錄的批次查詢人次/批次總查詢人次。

- 總查詢人次、門診總查詢人次、住診總查詢人次、未申報總比率皆以線上及批次查詢所運算出來的人次相加，例如：總查詢人次=線上總查詢人次+批次總查詢人次。
- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)(僅排除藥歷查詢紀錄檔)。
- 承接醫事機構邏輯：
統計期間之院所若曾變更院所代碼，將以最新代碼取代舊代碼進行計算，舊代碼之判斷由醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC)中，取承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)判斷，期間若該院所多次更換代碼，最多取代 10 次。但若統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)> 12 個月，就不進行新舊代碼合併。
[自統計期間 109 年起]
 1. 刪除上開統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)> 12 個月，就不進行新舊代碼合併之邏輯。
 2. 新增判斷若該院所開業狀態為 0(開業)，將不進行院所更換。
 3. 新增判斷新代碼合約起日(新代碼合約起日以舊代碼合約訖日+1 取

代)<=統計期間訖日，將以新代碼取代舊代碼進行計算。

- 因應院所合併申報費用，申報資料中若實際提供醫療服務之醫事服務機構代號(REAL_HOSP_ID)有值，優先取該欄位為申報院所。
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(2027).【雲端藥歷頁籤】就醫類別及病人類別查詢比率_月(排除僅執行預防保健、轉代檢)

(2028).【雲端藥歷頁籤】就醫類別及病人類別查詢比率_季(排除僅執行預防保健、轉代檢)

(2029).【雲端藥歷頁籤】就醫類別及病人類別查詢比率_年(排除僅執行預防保健、轉代檢)

- 分子：查詢人數
- 分母(申報資料來源)：就醫病人數
- 分母(名單資料來源)：特別註記類別病人數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製
- 此指標資料自統計期間 102 年 7 月開始產製，年指標自 103 年開始產製
- 資料範圍：門診+住院+藥歷查詢稽核紀錄檔
- 醫療雲端查詢稽核紀錄檔中限制「作業別」(PROC_ID)為 BATCH00(舊藥歷頁籤批次上傳)、BATCH01(新藥歷頁籤批次上傳)、IMME0002(舊藥歷頁籤查詢)、IMME0008(新藥歷頁籤查詢)、IMME3000(管理者授權使用者登入 VPN)、IMQE0008(因應天災及緊急醫療查詢(藥歷頁籤))、API0010(遵醫囑 API(重複用藥))、API0011(遵醫囑 API(重複用藥))、API0012(遵醫囑 API(重複用藥))、API0013(遵醫囑 API(NSAIDs))、API0014(遵醫囑 API(NSAIDs))、API00A0(交互作用 API)、API00D0(交互作用 API)、API00E0(交互作用 API)、API00F0(交互作用 API)。
- 分母(高診次、藥師居訪、關懷名單、整合式照護名單)：統計期間(以費用年月認定)各院所的門、住診病人中，屬於高診次名單或藥師居訪名單或關懷名單或整合式照護名單的歸戶人數。
- 分子(高診次、藥師居訪、關懷名單、整合式照護名單)：分母 ID 的門、住診申報資料以【院所+ID】勾稽藥歷查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的查詢時間，查詢時間與任一門診就醫日期(08 案件使用治療結束日期)相同，或查詢時間落在住院病人住院期間的歸戶人數。
※住院期間：以住院日為起日，有出院日的抓出院日，沒有出院日的抓申報迄日為迄日。
- 分母(申報資料來源)：統計期間(以費用年月認定)的門、住診就醫歸戶人數，門診資料需限制藥歷查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)中於統計期間內有查詢紀錄的院所，住院資料只需限制藥歷查詢稽核紀錄檔中統計期間之前(含)有查詢紀錄的院所。
- 分子(申報資料來源)：分母 ID 的門、住診申報資料以【院所+ID】勾稽藥歷查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的查詢時間，門診案件中的門診透析案件(醫事類別為 15)且醫令代碼為「58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58025C、58027C、58029C、58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、

58028C」之案件以醫令執行起日與查詢時間勾稽比對，如醫令執行起日為空值，則以就醫日期與查詢時間勾稽比對，其他門診案件則以查詢時間與任一門診就醫日期(08 案件使用治療結束日期)相同，或查詢時間落在住院病人住院期間的歸戶人數。

※住院期間：以住院日為起日，有出院日的抓出院日，沒有出院日的抓申報迄日為迄日。

- 特別註記病人類別(名單資料來源)：分為以下 7 類，統計期間同一病人若同時符合多項病人類別，需在每種類別各算 1 筆

1. 就醫次數>90 之高診次(年值)：
DAMF_MED_HOME_DTL 中，抓統計前一年(ex.107 年時抓 INDEX_YM 為 10612 資料)的資料，INDEX_ID 為 2267.01 的是高診次名單，STR02 為病患 ID
2. 藥師居訪名單
DAMF_MED_HOME_DTL 中，抓統計前一年(ex.107 年時抓 INDEX_YM 為 10612 資料)的資料，INDEX_ID 為 2268.01 的是藥師居訪名單，STR02 為病患 ID
3. 關懷名單：由「關懷名單檔」擷取該季最新的病人 ID 及出生日期。
※該季最新：「關懷名單檔」每月月底(約 28 號)會更新，並於隔月 1 號轉入倉儲，程式會依運算時程擷取最新載入(session_num 為載入日期)的資料。時程列出如下：
計算 1 月指標值時，取載入日期介於 2/28~4/3 的最新資料；
計算 2 月指標值時，取載入日期介於 3/28~5/3 的最新資料；
計算 3 月指標值時，取載入日期介於 4/28~6/3 的最新資料；
.....略，依此類推
計算 12 月指標值時，取載入日期介於隔年 1/28~3/3 的最新資料；
計算 Q1 指標值時，取載入日期介於 4/28~6/3 的最新資料；
計算 Q2 指標值時，取載入日期介於 7/28~9/3 的最新資料；
計算 Q3 指標值時，取載入日期介於 10/28~12/3 的最新資料；
計算 Q4(年)指標值時，取載入日期介於隔年 1/28~3/3 的最新資料；
4. 整合式照護名單：直接擷取當時整合式照護確認名單資料檔(DWM_MD_DATA)中計畫期別(PLAN_NO)最大的資料，且照護註記(CARE_MARK)不為空值
5. 中高齡病人(以門診+住院資料統計)
※中高齡：費用年-出生年 ≥ 75 歲者
6. 三高病人(以門診資料統計)
※三高：主診斷前三碼符合 I10-I15、E08-E13、E78
7. 三高慢性病連續處方箋： ≥ 65 歲且屬三高病人且開立慢性病連續處方箋者(以門診資料統計)
※慢性病連續處方箋：案件分類為：「04」、「08」

- 承接醫事機構邏輯：

※統計期間 108 年以前：

統計期間之院所若曾變更院所代碼，將以最新代碼取代舊代碼進行計算，舊代碼之判斷由醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC)中，取承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)判斷，期間若該院所多次更換代

碼，最多取代 10 次。但若統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日 (月減月) > 12 個月，就不進行新舊代碼合併。

※統計期間 109 年以後：

統計期間之院所若曾變更院所代碼，若新代碼合約起日 (新代碼合約起日以舊代碼合約訖日+1 取代) ≤ 統計期間訖日，將以新代碼取代舊代碼進行計算，舊代碼之判斷由醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC) 中，取承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)判斷，期間若該院所多次更換代碼，最多取代 10 次。若該院所開業狀態為 0(開業)，將不進行院所更換。

- 因應院所合併申報費用，申報資料中若實際提供醫療服務之醫事服務機構代號(REAL_HOSP_ID)有值，優先取該欄位為申報院所。
- 人數以【ID】歸戶後計算，同維度下若有多筆視為 1 筆。
- 分子、分母皆需排除下列條件：
 - ✓ 僅執行預防保健：案件分類 A3 的藥費為 0 之案件。
 - ✓ 僅執行轉代檢：案件分類為 01 且 REL_MODE 醫令調劑方式註記為 3、5 之案件。
 - ✓ 案件分類 D2 之案件(協助流感疫苗及兒童常規疫苗接種)。
 - ✓ 排程檢查案件：診察費為 0 之案件。
 - ✓ 戒菸案件：案件分類為 B7 之案件。
 - ✓ 健保卡作業異常無法使用健保卡：就醫序號為 A000、A001、A010、A011、A020、A021、A030、A031、B000、B001、C000、C001、D000、D001、D010、D011、E000、E001、F000、G000、H000、Z000、Z001 之案件。
 - ✓ 新生兒依附註記方式就醫者：新生兒依附註記方式就醫者。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季、年
- 指標展現維度：1.分區+特約類別+院所+特別註記病人類別
 【月指標代號 2027A；季指標代號 2028A；年指標代號 2029A】
 2.分區+特約類別+院所
 【月指標代號 2027B；季指標代號 2028B；年指標代號 2029B】

(2133). 【住院病人】健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率_月

(2134). 【住院病人】健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率_季

(2135). 【住院病人】健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率_年

- 分子：住院病人查詢健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷人數
- 分母：住院病人數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 此指標資料自統計期 105 年開始產製。
- 資料範圍：住院+藥歷查詢稽核紀錄檔、註記系統異常之異常註記資訊檔。
- 分母：統計期間(以費用年月認定)的住診就醫歸戶人數。
 ※住院需排除膳食費案件資料(案件分類為「AZ」、「DZ」)。
 ※住院排除法定傳染病通報並住院隔離案件(案件分類為 C5)。
- 分子(申報資料來源)：分母 ID 的住診申報資料以【院所+ID】勾稽藥歷查詢稽核紀錄檔(DWM_AUDIT_LOG)的查詢時間，查詢時間落在住院病人住院期間的歸戶人數。
 ※住院期間：以住院日為起日，有出院日的抓出院日，沒有出院日的抓申報迄日為迄日。
 ※藥歷查詢稽核紀錄檔：判斷符合查詢範圍，欄位頁籤別(PROC_TYPE)為 01(雲端藥歷頁籤)且查詢別(TYPE)為 0(不分線上或批次查詢)，查詢時間於費用年月(FEE_YM)的區間。
- 因應院所合併申報費用，申報資料中若實際提供醫療服務之醫事服務機構代號(REAL_HOSP_ID)有值，優先取該欄位為申報院所。
- 人數以身分證號+出生年月日【ID+BIRTHDAY】歸戶後計算，同維度下若有多筆視為 1 筆。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)。
- 運算範圍：月、季、年
- 展現維度：分區+院所

(2139).【門診病人】健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率_月

(2140).【門診病人】健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率_季

(2141).【門診病人】健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率_年

- 分子：門診病人查詢健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷人數
- 分母：門診病人數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 此指標資料自統計期 105 年開始產製。
- 資料範圍：門診+藥歷查詢稽核紀錄檔、註記系統異常之異常註記資訊檔。
- 分母：統計期間(以費用年月認定)的門診就醫歸戶人數，並且排除預防保健、四癌篩檢、轉檢、代檢、新特約二個月內案件、健保卡作業異常無法使用健保卡、流感疫苗接種及法定傳染病通報並住院隔離案件，排除條件案件後之歸戶人數。
 - ※預防保健、四癌篩檢：案件分類為 A3 且藥費為 0 之案件，需兩項條件都符合。
 - ※轉檢、代檢：案件分類為 01 且轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記為 5 或 6 之案件，需兩項條件都符合。
 - ※新特約二個月內案件：就醫序號為 G000 之案件
 - ※健保卡作業異常無法使用健保卡：就醫序號為 A000、A001、A010、A011、A020、A021、A030、A031、B000、B001、C000、C001、C001、C002、C003、D000、D001、D010、D011、E000、E001、F000、Z000、H000 之案件。
 - ※流感疫苗接種：案件分類為 D2。
 - ※法定傳染病通報並住院隔離案件：案件分類為 C5。
- 分子(申報資料來源)：分母 ID 的門診申報資料以【院所+ID】勾稽藥歷查詢稽核紀錄檔(DWM_AUDIT_LOG)的查詢時間，查詢時間與任一門診就醫日期(08 案件使用治療結束日期)相同。
 - ※藥歷查詢稽核紀錄檔：判斷符合查詢範圍，欄位頁籤別(PROC_TYPE)為 01(雲端藥歷頁籤)且查詢別(TYPE)為 0(不分線上或批次查詢)，查詢時間於費用年月(FEE_YM)的區間。
- 因應院所合併申報費用，申報資料中若實際提供醫療服務之醫事服務機構代號(REAL_HOSP_ID)有值，優先取該欄位為申報院所。
- 人數以身分證號+出生年月日【ID+BIRTHDAY】歸戶後計算，同維度下若有多筆視為 1 筆。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)。
- 運算範圍：月、季、年
- 展現維度：分區+院所

(2142). 【交付機構病人】健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率_月

(2143). 【交付機構病人】健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率_季

(2144). 【交付機構病人】健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率_年

- 分子：交付機構病人查詢健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷人數
- 分母：交付機構病人數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 此指標資料自統計期 105 年開始產製。
- 資料範圍：交付機構(含藥局、物治、檢驗)+藥歷查詢稽核紀錄檔、註記系統異常之異常註記資訊檔。
- 分母：統計期間(以費用年月認定)各交付機構病人，並且排除預防保健、四癌篩檢、新特約二個月內案件、健保卡作業異常無法使用健保卡，排除條件案件後之歸戶人數。
 - ※預防保健、四癌篩檢：原處方之案件分類(ORIG_CASE_TYPE)為 A3 且藥費為 0 之案件，或特約檢驗所之案件分類(CASE_TYPE)為 2 之案件。
 - ※新特約二個月內案件：排除就醫序號為 G000 之案件。
 - ※健保卡作業異常無法使用健保卡：排除就醫序號為 A000、A001、A010、A011、A020、A021、A030、A031、B000、B001、C000、C001、C001、C002、C003、D000、D001、D010、D011、E000、E001、aF000、Z000、H000 之案件。
- 分子(申報資料來源)：分母 ID 以「醫事機構代號+病人」勾稽藥歷查詢稽核紀錄檔(DWM_AUDIT_LOG)的查詢時間，藥局查詢時間與調劑日期相同，物理治療查詢時間落在住院病人物理治療日期，檢驗所查詢時間落在檢驗日期的歸戶人數。
 - ※調劑日期：起迄日為同一天。
 - ※物理治療日期：起迄日為物理治療日期起日至物理治療日期迄日。
 - ※檢驗日期：起迄日為檢驗日期起日至檢驗日期迄日。
 - ※藥歷查詢稽核紀錄檔：判斷符合查詢範圍，欄位頁籤別(PROC_TYPE)為 01(雲端藥歷頁籤)且查詢別(TYPE)為 0(不分線上或批次查詢)，查詢時間於費用年月(FEE_YM)的區間。
- 人數以身分證號+出生年月日【ID+BIRTHDAY】歸戶後計算，同維度下若有多筆視為 1 筆。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)。
- 運算範圍：月、季、年
- 展現維度：分區+院所

(2270).【檢驗(查)結果頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月

(2271).【檢驗(查)結果頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季

- 欄位 1：總查詢院所數
 - 欄位 2：批次查詢院所數
 - 欄位 3：查詢醫事人員數
 - 欄位 4：被查詢總病人數
 - 欄位 5：線上查詢病人數
 - 欄位 6：批次查詢病人數
 - 欄位 7：每筆平均回應秒數
 - 欄位 8：查詢總筆數
 - 欄位 9：線上查詢筆數
 - 欄位 10：批次查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
 - 月指標自 10603 開始產製；季指標自 106Q1 開始產製。
 - 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔
 - **【檢驗(查)結果頁籤】：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 IMME0060、BATCH06、IMQE0060。**
 - 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算查詢醫事人員數、查詢病人數及查詢筆數。
 - ※查詢醫事人員數：以醫事人員 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 9999 者，分別計算查詢病人數及查詢筆數。
 - ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：以【院所代碼、病患 ID、查詢日期】歸戶為 1 筆。
 - 每筆平均回應秒數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆，在歸戶下分別取「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 及「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 3 的最大查詢秒數，計算【流水號為 2 的最大秒數+(流水號為 3 的最大秒數-流水號為 2 的最大秒數)/2】為該筆的回應秒數，排除回應秒數大於 600 秒的筆數後計算每筆平均回應秒數，以下表為例，此筆的查詢秒數應為 $6+(8-6)/2=7$ 。

稽核批次記錄識別號	稽核批次流水號	查詢秒數
0001	2	5
0001	2	6
0001	3	5

0001	3	5
0001	3	8

- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(2274).【檢驗(查)結果頁籤】查詢使用醫事人員統計_月

(2275).【檢驗(查)結果頁籤】查詢使用醫事人員統計_季

- 欄位 1：被查詢病人數
- 欄位 2：查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10603 開始產製；季指標自 106Q1 開始產製。
- 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔、醫事人員基本資料檔
- **【檢驗(查)結果頁籤】**：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 IMME0060、BATCH06、IMQE0060。
- 取醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算被查詢病人數及查詢筆數。
 - ※被查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：相同的「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
- 醫事人員類別：醫事人員基本資料檔中，同一醫事人員 ID 可能會有重複的情況(可能同 ID 不同生日)，本指標是以【同醫事人員 ID 同醫事人員類別】下取生效迄日最晚的一筆，同生效迄日下再取生效起日最晚的一筆當代表，取得該醫事人員的醫事人員類別。
- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：1.分區+特約類別+院所+醫事人員類別
 【月指標代號 2274A；季指標代號 2275A】
 2.分區+特約類別+院所+醫事人員類別+醫事人員 ID
 【月指標代號 2274B；季指標代號 2275B】

(2278). 【檢驗(查)結果頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_月

(2279). 【檢驗(查)結果頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_季

- 欄位 1：總查詢人次
- 欄位 2：門診總查詢人次
- 欄位 3：住診總查詢人次
- 欄位 4：未申報總比率

- 欄位 5：線上總查詢人次
- 欄位 6：線上門診總查詢人次
- 欄位 7：線上住診總查詢人次
- 欄位 8：線上未申報比率

- 欄位 9：批次總查詢人次
- 欄位 10：批次門診總查詢人次
- 欄位 11：批次住診總查詢人次
- 欄位 12：批次未申報比率

- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10603 開始產製；季指標自 106Q1 開始產製。
- 資料範圍：門診+住院+交付機構+醫療雲端查詢稽核紀錄檔+健保卡處方紀錄主檔
- **【檢驗(查)結果頁籤】**：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 IMME0060、BATCH06、IMQE0060。
- 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，排除醫師 ID=病人 ID 者，分別計算線上總查詢人次、線上門診總查詢人次、線上住診總查詢人次、線上未申報比率。
 - ※線上總查詢人次：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - ※線上門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的 COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在門診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - ※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔(V_DWM_RECIPES_MST)醫令代碼為'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'。
 - ※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日

(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗所的起日為檢驗日期(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日(ASSAY_E_DATE)。

- ※線上住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在住診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為1筆；其中，在第二次彙算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。
- ※線上未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或COVID-19 疫苗接種紀錄的線上查詢人次/線上總查詢人次。

- 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為9999者，分別計算批次總查詢人次、批次門診總查詢人次、批次住診總查詢人次、批次未申報比率。

※批次總查詢人次：以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次。

※批次門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在門診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次。

※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔

(V_DWM_RECIPES_MST)醫令代碼為

'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'

。

※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期

(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日

(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗所的起日為檢驗日期(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日(ASSAY_E_DATE)。

※批次住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在住診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次；其中，在第二次彙算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。

※批次未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或COVID-19 疫苗接種紀錄的批次查詢人次/批次總查詢人次。

- 總查詢人次、門診總查詢人次、住診總查詢人次、未申報總比率皆以線上及批次查詢所運算出來的人次相加，例如：總查詢人次=線上總查詢人次+批次總查詢人次。

- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)(僅排除藥歷查詢紀錄檔)。
- 承接醫事機構邏輯：

統計期間之院所若曾變更院所代碼，將以最新代碼取代舊代碼進行計算，舊代碼之判斷由醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC)中，取承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)判斷，期間若該院所多次更換代碼，最多取代 10 次。但若統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)>12 個月，就不進行新舊代碼合併。

[自統計期間 109 年起]

 1. 刪除上開統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)>12 個月，就不進行新舊代碼合併之邏輯。
 2. 新增判斷若該院所開業狀態為 0(開業)，將不進行院所更換。
 3. 新增判斷新代碼合約起日(新代碼合約起日以舊代碼合約訖日+1 取代)<=統計期間訖日，將以新代碼取代舊代碼進行計算。
- 因應院所合併申報費用，申報資料中若實際提供醫療服務之醫事服務機構代號(REAL_HOSP_ID)有值，優先取該欄位為申報院所。
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(2282).【出院病摘頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月

(2283).【出院病摘頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季

- 欄位 1：總查詢院所數
 - 欄位 2：批次查詢院所數
 - 欄位 3：查詢醫事人員數
 - 欄位 4：被查詢總病人數
 - 欄位 5：線上查詢病人數
 - 欄位 6：批次查詢病人數
 - 欄位 7：每筆平均回應秒數
 - 欄位 8：查詢總筆數
 - 欄位 9：線上查詢筆數
 - 欄位 10：批次查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
 - 月指標自 10603 開始產製；季指標自 106Q1 開始產製。
 - 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔
 - **【出院病摘頁籤】：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 BATCH07、IMME0070、IMQE0070**
 - 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算查詢醫事人員數、查詢病人數及查詢筆數。
 - ※查詢醫事人員數：以醫事人員 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 9999 者，分別計算查詢病人數及查詢筆數。
 - ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：以【院所代碼、病患 ID、查詢日期】歸戶為 1 筆。
 - 每筆平均回應秒數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆，在歸戶下分別取「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 及「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 3 的最大查詢秒數，計算【流水號為 2 的最大秒數+(流水號為 3 的最大秒數-流水號為 2 的最大秒數)/2】為該筆的回應秒數，排除回應秒數大於 600 秒的筆數後計算每筆平均回應秒數，以下表為例，此筆的查詢秒數應為 $6+(8-6)/2=7$ 。

稽核批次記錄識別號	稽核批次流水號	查詢秒數
0001	2	5
0001	2	6
0001	3	5

0001	3	5
0001	3	8

- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(2286).【出院病摘頁籤】查詢使用醫事人員統計_月

(2287).【出院病摘頁籤】查詢使用醫事人員統計_季

- 欄位 1：被查詢病人數
- 欄位 2：查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10603 開始產製；季指標自 106Q1 開始產製。
- 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔、醫事人員基本資料檔
- **【出院病摘頁籤】**：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 BATCH07、IMME0070、IMQE0070
- 取醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算被查詢病人數及查詢筆數。
 - ※被查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：相同的「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
- 醫事人員類別：醫事人員基本資料檔中，同一醫事人員 ID 可能會有重複的情況(可能同 ID 不同生日)，本指標是以【同醫事人員 ID 同醫事人員類別】下取生效迄日最晚的一筆，同生效迄日下再取生效起日最晚的一筆當代表，取得該醫事人員的醫事人員類別。
- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：1.分區+特約類別+院所+醫事人員類別
 - 【月指標代號 2286A；季指標代號 2287A】
 - 2.分區+特約類別+院所+醫事人員類別+醫事人員 ID
 - 【月指標代號 2286B；季指標代號 2287B】

(2290). 【出院病摘頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_月

(2291). 【出院病摘頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_季

- 欄位 1：總查詢人次
- 欄位 2：門診總查詢人次
- 欄位 3：住診總查詢人次
- 欄位 4：未申報總比率

- 欄位 5：線上總查詢人次
- 欄位 6：線上門診總查詢人次
- 欄位 7：線上住診總查詢人次
- 欄位 8：線上未申報比率

- 欄位 9：批次總查詢人次
- 欄位 10：批次門診總查詢人次
- 欄位 11：批次住診總查詢人次
- 欄位 12：批次未申報比率

- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10603 開始產製；季指標自 106Q1 開始產製。
- 資料範圍：門診+住院+交付機構+醫療雲端查詢稽核紀錄檔+健保卡處方紀錄主檔
- **【出院病摘頁籤】：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 BATCH07、IMME0070、IMQE0070**
- 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，排除醫師 ID=病人 ID 者，分別計算線上總查詢人次、線上門診總查詢人次、線上住診總查詢人次、線上未申報比率。
 - ※線上總查詢人次：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - ※線上門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的 COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在門診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - ※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔(V_DWM_RECIPE_MST)醫令代碼為'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'。
 - ※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日

(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗所的起日為檢驗日期(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日(ASSAY_E_DATE)。

- ※線上住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在住診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為1筆；其中，在第二次彙算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。
- ※線上未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或COVID-19 疫苗接種紀錄的線上查詢人次/線上總查詢人次。

- 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為9999者，分別計算批次總查詢人次、批次門診總查詢人次、批次住診總查詢人次、批次未申報比率。

※批次總查詢人次：以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次。

※批次門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在門診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次。

※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔

(V_DWM_RECIPES_MST)醫令代碼為

'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'

。

※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期

(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日

(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗所的起日為檢驗日期(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日(ASSAY_E_DATE)。

※批次住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在住診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次；其中，在第二次彙算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。

※批次未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或COVID-19 疫苗接種紀錄的批次查詢人次/批次總查詢人次。

- 總查詢人次、門診總查詢人次、住診總查詢人次、未申報總比率皆以線上及批次查詢所運算出來的人次相加，例如：總查詢人次=線上總查詢人次+批次總查詢人次。

- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)(僅排除藥歷查詢紀錄檔)。
- 承接醫事機構邏輯：

統計期間之院所若曾變更院所代碼，將以最新代碼取代舊代碼進行計算，舊代碼之判斷由醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC)中，取承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)判斷，期間若該院所多次更換代碼，最多取代 10 次。但若統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)>12 個月，就不進行新舊代碼合併。

[自統計期間 109 年起]

 1. 刪除上開統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)>12 個月，就不進行新舊代碼合併之邏輯。
 2. 新增判斷若該院所開業狀態為 0(開業)，將不進行院所更換。
 3. 新增判斷新代碼合約起日(新代碼合約起日以舊代碼合約訖日+1 取代)<=統計期間訖日，將以新代碼取代舊代碼進行計算。
- 因應院所合併申報費用，申報資料中若實際提供醫療服務之醫事服務機構代號(REAL_HOSP_ID)有值，優先取該欄位為申報院所。
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(2294).【復健醫療頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月

(2295).【復健醫療頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季

- 欄位 1：總查詢院所數
 - 欄位 2：批次查詢院所數
 - 欄位 3：查詢醫事人員數
 - 欄位 4：被查詢總病人數
 - 欄位 5：線上查詢病人數
 - 欄位 6：批次查詢病人數
 - 欄位 7：每筆平均回應秒數
 - 欄位 8：查詢總筆數
 - 欄位 9：線上查詢筆數
 - 欄位 10：批次查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
 - 月指標自 10603 開始產製；季指標自 106Q1 開始產製。
 - 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔
 - 【復健醫療頁籤】：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 BATCH08、IMME0080、IMQE0080
 - 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算查詢醫事人員數、查詢病人數及查詢筆數。
 - ※查詢醫事人員數：以醫事人員 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 9999 者，分別計算查詢病人數及查詢筆數。
 - ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：以【院所代碼、病患 ID、查詢日期】歸戶為 1 筆。
 - 每筆平均回應秒數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆，在歸戶下分別取「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 及「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 3 的最大查詢秒數，計算【流水號為 2 的最大秒數+(流水號為 3 的最大秒數-流水號為 2 的最大秒數)/2】為該筆的回應秒數，排除回應秒數大於 600 秒的筆數後計算每筆平均回應秒數，以下表為例，此筆的查詢秒數應為 $6+(8-6)/2=7$ 。

稽核批次記錄識別號	稽核批次流水號	查詢秒數
0001	2	5
0001	2	6
0001	3	5

0001	3	5
0001	3	8

- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(2298).【復健醫療頁籤】查詢使用醫事人員統計_月

(2299).【復健醫療頁籤】查詢使用醫事人員統計_季

- 欄位 1：被查詢病人數
- 欄位 2：查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10603 開始產製；季指標自 106Q1 開始產製。
- 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔、醫事人員基本資料檔
- **【復健醫療頁籤】：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 BATCH08、IMME0080、IMQE0080**
- 取醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算被查詢病人數及查詢筆數。
 - ※被查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：相同的「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
- 醫事人員類別：醫事人員基本資料檔中，同一醫事人員 ID 可能會有重複的情況(可能同 ID 不同生日)，本指標是以【同醫事人員 ID 同醫事人員類別】下取生效迄日最晚的一筆，同生效迄日下再取生效起日最晚的一筆當代表，取得該醫事人員的醫事人員類別。
- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：1.分區+特約類別+院所+醫事人員類別
 【月指標代號 2298A；季指標代號 2299A】
 2.分區+特約類別+院所+醫事人員類別+醫事人員 ID
 【月指標代號 2298B；季指標代號 2299B】

(2302).【復健醫療頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_月

(2303).【復健醫療頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_季

- 欄位 1：總查詢人次
- 欄位 2：門診總查詢人次
- 欄位 3：住診總查詢人次
- 欄位 4：未申報總比率

- 欄位 5：線上總查詢人次
- 欄位 6：線上門診總查詢人次
- 欄位 7：線上住診總查詢人次
- 欄位 8：線上未申報比率

- 欄位 9：批次總查詢人次
- 欄位 10：批次門診總查詢人次
- 欄位 11：批次住診總查詢人次
- 欄位 12：批次未申報比率

- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10603 開始產製；季指標自 106Q1 開始產製。
- 資料範圍：門診+住院+交付機構+醫療雲端查詢稽核紀錄檔+健保卡處方紀錄主檔
- **【復健醫療頁籤】：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 BATCH08、IMME0080、IMQE0080**
- 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，排除醫師 ID=病人 ID 者，分別計算線上總查詢人次、線上門診總查詢人次、線上住診總查詢人次、線上未申報比率。
 - ※線上總查詢人次：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - ※線上門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的 COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在門診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - ※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔(V_DWM_RECIPE_MST)醫令代碼為'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'。
 - ※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日

(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗所的起日為檢驗日期(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日(ASSAY_E_DATE)。

- ※線上住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在住診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為1筆；其中，在第二次彙算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。
- ※線上未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或COVID-19 疫苗接種紀錄的線上查詢人次/線上總查詢人次。

- 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為9999者，分別計算批次總查詢人次、批次門診總查詢人次、批次住診總查詢人次、批次未申報比率。

※批次總查詢人次：以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次。

※批次門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在門診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次。

※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔

(V_DWM_RECIPES_MST)醫令代碼為

'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'

。

※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期

(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日

(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗所的起日為檢驗日期(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日(ASSAY_E_DATE)。

※批次住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在住診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次；其中，在第二次彙算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。

※批次未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或COVID-19 疫苗接種紀錄的批次查詢人次/批次總查詢人次。

- 總查詢人次、門診總查詢人次、住診總查詢人次、未申報總比率皆以線上及批次查詢所運算出來的人次相加，例如：總查詢人次=線上總查詢人次+批次總查詢人次。

- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)(僅排除藥歷查詢紀錄檔)。
- 承接醫事機構邏輯：

統計期間之院所若曾變更院所代碼，將以最新代碼取代舊代碼進行計算，舊代碼之判斷由醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC)中，取承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)判斷，期間若該院所多次更換代碼，最多取代 10 次。但若統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)>12 個月，就不進行新舊代碼合併。

[自統計期間 109 年起]

 1. 刪除上開統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)>12 個月，就不進行新舊代碼合併之邏輯。
 2. 新增判斷若該院所開業狀態為 0(開業)，將不進行院所更換。
 3. 新增判斷新代碼合約起日(新代碼合約起日以舊代碼合約訖日+1 取代)<=統計期間訖日，將以新代碼取代舊代碼進行計算。
- 因應院所合併申報費用，申報資料中若實際提供醫療服務之醫事服務機構代號(REAL_HOSP_ID)有值，優先取該欄位為申報院所。
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(2306).【中藥用藥查詢頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_月

(2307).【中藥用藥查詢頁籤】醫療院所查詢人數及查詢回應時間統計_季

- 欄位 1：總查詢院所數
 - 欄位 2：批次查詢院所數
 - 欄位 3：查詢醫事人員數
 - 欄位 4：被查詢總病人數
 - 欄位 5：線上查詢病人數
 - 欄位 6：批次查詢病人數
 - 欄位 7：每筆平均回應秒數
 - 欄位 8：查詢總筆數
 - 欄位 9：線上查詢筆數
 - 欄位 10：批次查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
 - 月指標自 10603 開始產製；季指標自 106Q1 開始產製。
 - 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔
 - **【中藥用藥查詢頁籤】：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID) 為 BATCH09、IMME0090、IMQE0090**
 - 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算查詢醫事人員數、查詢病人數及查詢筆數。
 - ※查詢醫事人員數：以醫事人員 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO) 歸戶為 1 筆。
 - 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 9999 者，分別計算查詢病人數及查詢筆數。
 - ※查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：以【院所代碼、病患 ID、查詢日期】歸戶為 1 筆。
 - 每筆平均回應秒數：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO) 歸戶為 1 筆，在歸戶下分別取「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO) 為 2 及「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 3 的最大查詢秒數，計算【流水號為 2 的最大秒數+(流水號為 3 的最大秒數-流水號為 2 的最大秒數)/2】為該筆的回應秒數，排除回應秒數大於 600 秒的筆數後計算每筆平均回應秒數，以下表為例，此筆的查詢秒數應為 $6+(8-6)/2 = 7$ 。

稽核批次記錄識別號	稽核批次流水號	查詢秒數
0001	2	5
0001	2	6
0001	3	5

0001	3	5
0001	3	8

- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(2310).【中藥用藥查詢頁籤】查詢使用醫事人員統計_月

(2311).【中藥用藥查詢頁籤】查詢使用醫事人員統計_季

- 欄位 1：被查詢病人數
- 欄位 2：查詢筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10603 開始產製；季指標自 106Q1 開始產製。
- 資料範圍：醫療雲端查詢稽核紀錄檔、醫事人員基本資料檔
- **【中藥用藥查詢頁籤】：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID) 為 BATCH09、IMME0090、IMQE0090**
- 取醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，分別計算被查詢病人數及查詢筆數。
 - ※被查詢病人數：以病患 ID 歸戶為 1 筆。
 - ※查詢筆數：相同的「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
- 醫事人員類別：醫事人員基本資料檔中，同一醫事人員 ID 可能會有重複的情況(可能同 ID 不同生日)，本指標是以【同醫事人員 ID 同醫事人員類別】下取生效迄日最晚的一筆，同生效迄日下再取生效起日最晚的一筆當代表，取得該醫事人員的醫事人員類別。
- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：1.分區+特約類別+院所+醫事人員類別
 【月指標代號 2310A；季指標代號 2311A】
 2.分區+特約類別+院所+醫事人員類別+醫事人員 ID
 【月指標代號 2310B；季指標代號 2311B】

(2314). 【中藥用藥查詢頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_月

(2315). 【中藥用藥查詢頁籤】醫院查詢後未申報人次比率_季

- 欄位 1：總查詢人次
- 欄位 2：門診總查詢人次
- 欄位 3：住診總查詢人次
- 欄位 4：未申報總比率

- 欄位 5：線上總查詢人次
- 欄位 6：線上門診總查詢人次
- 欄位 7：線上住診總查詢人次
- 欄位 8：線上未申報比率

- 欄位 9：批次總查詢人次
- 欄位 10：批次門診總查詢人次
- 欄位 11：批次住診總查詢人次
- 欄位 12：批次未申報比率

- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10603 開始產製；季指標自 106Q1 開始產製。
- 資料範圍：門診+住院+交付機構+醫療雲端查詢稽核紀錄檔+健保卡處方紀錄主檔
- **【中藥用藥查詢頁籤】：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID) 為 BATCH09、IMME0090、IMQE0090**
- 線上查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為 2 者，排除醫師 ID=病人 ID 者，分別計算線上總查詢人次、線上門診總查詢人次、線上住診總查詢人次、線上未申報比率。
 - ※線上總查詢人次：以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - ※線上門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的 COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在門診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為 1 筆。
 - ※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔(V_DWM_RECIPE_MST)醫令代碼為'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'。
 - ※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日

(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗所的起日為檢驗日期(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日(ASSAY_E_DATE)。

- ※線上住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的線上查詢時間，查詢時間落在住診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以「稽核批次記錄識別號」(AUDIT_BATCH_NO)歸戶為1筆；其中，在第二次彙算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。
- ※線上未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或COVID-19 疫苗接種紀錄的線上查詢人次/線上總查詢人次。

- 批次查詢：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「查詢日期」(TXT_DATE)落在統計期間，且「稽核批次流水號」(AUDIT_SEQ_NO)為9999者，分別計算批次總查詢人次、批次門診總查詢人次、批次住診總查詢人次、批次未申報比率。

※批次總查詢人次：以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次。

※批次門診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的門診或是交付機構申報資料或是統計期間(以就診日期認定)的COVID-19 疫苗接種紀錄，以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在門診的就醫日與治療結束日(若無則取就醫日)之間、COVID-19 疫苗接種日(即就診日期)或是落在交付機構的起迄日之間，以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次。

※COVID-19 疫苗接種紀錄：健保卡處方紀錄主檔

(V_DWM_RECIPES_MST)醫令代碼為

'COVID19AZ','COVID19PBNT','COVID19MOD','COVID19MVC'

。

※交付機構的起迄日：藥局的起迄日皆為調劑日期

(REL_DATE)；物理治療所的起日為物理治療起日

(THER_S_DATE)，迄日為物理治療起日(THER_E_DATE)；檢驗所的起日為檢驗日期(ASSAY_DATE)，迄日為檢驗檢查迄日(ASSAY_E_DATE)。

※批次住診總查詢人次：統計期間(以費用年月認定)的住院申報資料以【院所+ID】勾稽醫療雲端查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的批次查詢時間，查詢時間落在住診的住院日與出院日(若無則取申報迄日)之間，以【院所+ID+查詢日期】歸戶人次；其中，在第二次彙算時，除了統計期間之外，會再往後多勾稽一個月住院申報資料。

※批次未申報比率：未勾稽到門診或住診或交付機構申報資料或COVID-19 疫苗接種紀錄的批次查詢人次/批次總查詢人次。

- 總查詢人次、門診總查詢人次、住診總查詢人次、未申報總比率皆以線上及批次查詢所運算出來的人次相加，例如：總查詢人次=線上總查詢人次+批次總查詢人次。

- 特約類別歸類邏輯：醫療雲端查詢稽核紀錄檔以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)(僅排除藥歷查詢紀錄檔)。
- 承接醫事機構邏輯：

統計期間之院所若曾變更院所代碼，將以最新代碼取代舊代碼進行計算，舊代碼之判斷由醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC)中，取承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)判斷，期間若該院所多次更換代碼，最多取代 10 次。但若統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)>12 個月，就不進行新舊代碼合併。

[自統計期間 109 年起]

 1. 刪除上開統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)>12 個月，就不進行新舊代碼合併之邏輯。
 2. 新增判斷若該院所開業狀態為 0(開業)，將不進行院所更換。
 3. 新增判斷新代碼合約起日(新代碼合約起日以舊代碼合約訖日+1 取代)<=統計期間訖日，將以新代碼取代舊代碼進行計算。
- 因應院所合併申報費用，申報資料中若實際提供醫療服務之醫事服務機構代號(REAL_HOSP_ID)有值，優先取該欄位為申報院所。
- 運算範圍：月、季
- 指標展現維度：分區+特約類別+院所

(2500).【醫療資訊雲端】重複開立醫囑主動提示功能查詢紀錄統計_月

(2501).【醫療資訊雲端】重複開立醫囑主動提示功能查詢紀錄統計_季

(2502).【醫療資訊雲端】重複開立醫囑主動提示功能查詢紀錄統計_年

(2503).【醫療資訊雲端】重複開立醫囑主動提示功能查詢紀錄統計_月累計

- 欄位 1：總查詢院所數
- 欄位 2：查詢醫事人員數
- 欄位 3：被查詢總病人數
- 欄位 4：每筆平均回應秒數
- 欄位 5：最後使用日期
- 欄位 6：總回饋筆數
- 欄位 7：正確回饋筆數
- 欄位 8：異常(參數解析失敗)回饋筆數
- 欄位 9：異常(三卡認證失敗)回饋筆數
- 欄位 10：異常(雲端系統忙碌)回饋筆數
- 欄位 11：異常(雲端系統異常)回饋筆數
- 欄位 12：異常(非適用醫令範圍)回饋筆數
- 欄位 13：異常(資料類別錯誤)回饋筆數
- 欄位 14：異常(資料長度過長)回饋筆數
- 欄位 15：總查詢紀錄筆數
- 欄位 16：正確查詢紀錄筆數
- 欄位 17：異常(參數解析失敗)查詢紀錄筆數
- 欄位 18：異常(三卡認證失敗)查詢紀錄筆數
- 欄位 19：異常(雲端系統忙碌)查詢紀錄筆數
- 欄位 20：異常(雲端系統異常)查詢紀錄筆數
- 欄位 21：異常(非適用醫令範圍)查詢紀錄筆數
- 欄位 22：異常(資料類別錯誤)查詢紀錄筆數
- 欄位 23：異常(資料長度過長)查詢紀錄筆數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標及月累計指標自 10706 開始產製；季指標自 107Q3 開始產製；年指標自 108 年開始產製。
- 資料範圍：用藥重覆 API 查詢紀錄主檔
- 欄位 1：總查詢院所數
以 HOSP_ID(醫事機構代號)歸戶為 1 筆。
- 欄位 2：查詢醫事人員數
以 PRN_ID(醫師身份證號)歸戶為 1 筆。
- 欄位 3：被查詢總病人數
以 ID(病人身分證號)歸戶為 1 筆。
- 欄位 4：每筆平均回應秒數
單筆查詢 EXEC_S_TIME(開始執行日期時間)及 TXT_DATE(異動日期)二者時間差距之平均值，即 TXT_DATE(異動日期)減 EXEC_S_TIME(開始

執行日期時間)後取平均值，以秒為單位，TXT_DATE(異動日期)減 EXEC_S_TIME(開始執行日期時間)若為負數均取代為 0。

- 欄位 5：最後使用日期
擷取 EXEC_S_TIME(開始執行日期時間)年月日資料並取最新一筆資料。
- 欄位 6：總回饋筆數
統計期間內所有資料之總筆數。
- 欄位 7：正確回饋筆數
RTN_CODE(回傳值)=00 之總回饋筆數。
- 欄位 8：異常(參數解析失敗)回饋筆數
RTN_CODE(回傳值)=01 之總回饋筆數。
- 欄位 9：異常(三卡認證失敗)回饋筆數
RTN_CODE(回傳值)=02 之總回饋筆數。
- 欄位 10：異常(雲端系統忙碌)回饋筆數
RTN_CODE(回傳值)=03 之總回饋筆數。
- 欄位 11：異常(雲端系統異常)回饋筆數
RTN_CODE(回傳值)=04 之總回饋筆數。
- 欄位 12：異常(非適用醫令範圍)回饋筆數
RTN_CODE(回傳值)=05 之總回饋筆數。
- 欄位 13：異常(資料類別錯誤)回饋筆數
RTN_CODE(回傳值)=06 之總回饋筆數。
- 欄位 14：異常(資料長度過長)回饋筆數
RTN_CODE(回傳值)=07 之總回饋筆數。
- 欄位 15：總查詢紀錄筆數
以 AUDIT_BATCH_NO(稽核批次記錄識別號)及 RTN_CODE(回傳值)歸戶為 1 筆(distinct)計算筆數。
- 欄位 16：正確查詢紀錄筆數
RTN_CODE(回傳值)=00 之總查詢紀錄筆數。
- 欄位 17：異常(參數解析失敗)查詢紀錄筆數
RTN_CODE(回傳值)=01 之總查詢紀錄筆數。
- 欄位 18：異常(三卡認證失敗)查詢紀錄筆數
RTN_CODE(回傳值)=02 之總查詢紀錄筆數。
- 欄位 19：異常(雲端系統忙碌)查詢紀錄筆數
RTN_CODE(回傳值)=03 之總查詢紀錄筆數。
- 欄位 20：異常(雲端系統異常)查詢紀錄筆數
RTN_CODE(回傳值)=04 之總查詢紀錄筆數。
- 欄位 21：異常(非適用醫令範圍)查詢紀錄筆數
RTN_CODE(回傳值)=05 之總查詢紀錄筆數。
- 欄位 22：異常(資料類別錯誤)查詢紀錄筆數
RTN_CODE(回傳值)=06 之總查詢紀錄筆數。
- 欄位 23：異常(資料長度過長)查詢紀錄筆數
RTN_CODE(回傳值)=07 之總查詢紀錄筆數。
- 正式資料檢核：統計資料應排除測試資料，排除邏輯：醫事機構代號勾稽統計期間之醫事機構資訊檔檢核、醫師身份證號勾稽醫事人員基本資料檔檢核、病人身分證號排除 Z299999992。

- 排除 RTN_CODE(回傳值)為空值的案件。
- 分區別歸類邏輯：由於用藥重覆 API 查詢紀錄主檔(DWM_API_LOG_MST)上並無分區別欄位，因此須將用藥重覆 API 查詢紀錄主檔(DWM_API_LOG_MST)以 HOSP_ID 勾稽醫事機構資訊檔取得分區別。
- 特約類別歸類邏輯：由於用藥重覆 API 查詢紀錄主檔(DWM_API_LOG_MST)上並無特約類別欄位，因此須將用藥重覆 API 查詢紀錄主檔(DWM_API_LOG_MST)以 HOSP_ID_PKNO 勾稽醫事機構資訊檔所取得「特約類別」及「型態別」進行分類；先依特約類別歸類【如「特約類別」=1(醫學中心)、2(區域醫院)、4(診所)、3(地區醫院)、5(藥局)、6(居家護理)、7(康復之家)、8(助產所)、9(檢驗所)、A(物理治療所)、B(特約醫事放射機構)、C(職能治療所)、D(呼吸照護所)】；惟當「特約類別」=4(診所)時，再判斷「型態別」為 22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則皆歸「西醫基層醫療單位」。
- 承接醫事機構邏輯：
 - ※統計期間 108 年以前：

統計期間之院所若曾變更院所代碼，將以最新代碼取代舊代碼進行計算，舊代碼之判斷由醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC)中，取承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)判斷，期間若該院所多次更換代碼，最多取代 10 次。但若統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日 (月減月) > 12 個月，就不進行新舊代碼合併。
 - ※統計期間 109 年以後：

統計期間之院所若曾變更院所代碼，若新代碼合約起日(新代碼合約起日以舊代碼合約訖日+1 取代)≤統計期間訖日，將以新代碼取代舊代碼進行計算，舊代碼之判斷由醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC)中，取承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)判斷，期間若該院所多次更換代碼，最多取代 10 次。若該院所開業狀態為 0(開業)，將不進行院所更換。
- 運算範圍：月、季、年、月累計(每月計算當年自 1 月累計至該月份之資料，如 1 月,1-2 月,1-3 月...1-12 月，107 年從 6 月開始累計。)
- 指標展現維度：1.分區+特約類別+院所
 - 【月指標代號 2500A；季指標代號 2501A；年指標代號 2502A；月累計：2503A】
- 2.分區+特約類別+院所+醫事人員身分證號
 - 【月指標代號 2500B；季指標代號 2501B；年指標代號 2502B；月累計：2503B】

(2504).【整體或雲端查詢】醫療影像雲端調閱病人數及件數統計_月

(2505).【整體或雲端查詢】醫療影像雲端調閱病人數及件數統計_季

(2506).【整體或雲端查詢】醫療影像雲端調閱病人數及件數統計_年

- 欄位 1：院所家數
- 欄位 2：調閱醫事人員數
- 欄位 3：被調閱病人數
- 欄位 4：同院調閱件數
- 欄位 5：同院調閱占率
- 欄位 6：跨院調閱件數
- 欄位 7：跨院調閱占率
- 欄位 8：調閱總件數
- 欄位 9：同院被調閱病人數
- 欄位 10：跨院被調閱病人數

- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 月指標自 10703 開始產製、季指標自 107Q1 開始產製、年指標自 107 年開始產製。
- 指標資料範圍：檢驗檢查結果院所上傳影像資料查詢稽核紀錄檔、醫療影像每日上傳子系統。
- 影像類別定義

分 5 類影像，自統計期間 10801 起，醫令代碼改抓 DAMA_PXXT_CODE 中維護的內容(即全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案之附件 5-1)，並限制調閱日期落在醫令的有效起日~ 有效迄日+6 個月，下述醫令代碼為統計期間 10712 前的內容，僅留存供參考：

1. CT：醫令代碼長度為 6 碼且前 5 碼符合 33070、33071、33072
2. MRI：醫令代碼長度為 6 碼且前 5 碼符合 33084、33085
3. 超音波：醫令代碼長度為 6 碼且前 5 碼符合 18005、18006、18007、18008、18033、18041、19001、19002、19003、19005、19007、19009、19010、19012、19014、19015、19016、19017、19018、20013、20026、21008、21010、23504、23506 計 25 項
4. 鏡檢：醫令代碼長度為 6 碼且前 5 碼符合 28016、28017(大腸鏡及胃鏡 2 項)
5. X 光攝影：醫令代碼長度為 6 碼且前 5 碼符合 32001、32002、34004、32006(2 項胸部 X 光、1 項齒顎全景 X 光片攝影及 1 項腎臟、輸尿管、膀胱檢查)

- 排除當次診療重複點閱：係按相同院所、同醫師、同病人、同調閱日期、

同稽核批次紀錄識別號、同上傳院所、同上傳 IPL 案件編號、同醫令代碼，歸戶取一筆

- 同院調閱係指同一案件之調閱院所代碼與上傳院所代碼相同者，反之跨院調閱係指同一案件之調閱院所代碼與上傳院所代碼不相同者

- 特約類別歸類邏輯：特約類別歸類邏輯：當特約類別為 4 的案件再依型態別(HOSP_TYPE)進行分類，22(中醫醫院)、23(中醫專科診所)及 24(中醫一般診所)、26(中醫診所)、27(中醫醫務室)者歸為「中醫基層醫療單位」，12(牙醫專科診所)及 13(牙醫一般診所)、14(牙醫診所)、15〔牙醫診所(醫務室)〕者歸為「牙醫基層醫療單位」，其餘則以醫事機構檔上所取得的特約類別歸類。**【上傳特約類別】**以上傳院所勾稽醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC)取得，如有**【上傳特約類別】=4**且調閱影像為 CT、MRI 者，一律歸為 3。

- 承接醫事機構邏輯：

※統計期間 108 年以前：

統計期間之院所若曾變更院所代碼，將以最新代碼取代舊代碼進行計算，舊代碼之判斷由醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC)中，取承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)判斷，期間若該院所多次更換代碼，最多取代 10 次。但若統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日(月減月)>12 個月，就不進行新舊代碼合併。

※統計期間 109 年以後：

統計期間之院所若曾變更院所代碼，若新代碼合約起日(新代碼合約起日以舊代碼合約訖日+1 取代)<=統計期間訖日，將以新代碼取代舊代碼進行計算，舊代碼之判斷由醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC)中，取承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)判斷，期間若該院所多次更換代碼，最多取代 10 次。若該院所開業狀態為 0(開業)，將不進行院所更換。為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)中 sub_sys 為 IMM 的院所及日期資料。

- 運算範圍：月、季、年

- 展現維度：維度間不可累加

1.分區+特約類別+院所+影像類別

【月指標代號 2504A;季指標代號 2505A;年指標代號 2506A】

2.分區+特約類別+院所+醫師+影像類別

【月指標代號 2504B;季指標代號 2505B;年指標代號 2506B】

(3117).【醫療資訊雲端】就醫類別及病人類別查詢比率_月

- 分子：查詢人數
- 分母(申報資料來源)：就醫病人數
- 分母(名單資料來源)：特別註記類別病人數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 此指標自 107 年開始產製。
- 資料範圍：門診+住院+藥歷查詢稽核紀錄檔
- **【醫療資訊雲端】：醫療雲端查詢稽核紀錄檔排除「作業別」(PROC_ID)為 BATCH10 後全抓。**
- 分母(高診次、藥師居訪、關懷名單、整合式照護名單)：統計期間(以費用年月認定)各院所的門、住診病人中，屬於高診次名單或藥師居訪名單或關懷名單或整合式照護名單的歸戶人數。
- 分子(高診次、藥師居訪、關懷名單、整合式照護名單)：分母 ID 的門、住診申報資料以【院所+ID】勾稽藥歷查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的查詢時間，查詢時間與任一門診就醫日期(08 案件使用治療結束日期)相同，或查詢時間落在住院病人住院期間的歸戶人數。
 ※住院期間：以住院日為起日，有出院日的抓出院日，沒有出院日的抓申報迄日為迄日。
- 分母(申報資料來源)：統計期間(以費用年月認定)的門、住診就醫歸戶人數，門診資料需限制藥歷查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)中於統計期間內有查詢紀錄的院所，住院資料只需限制藥歷查詢稽核紀錄檔中統計期間之前(含)有查詢紀錄的院所。
- 分子(申報資料來源)：分母 ID 的門、住診申報資料以【院所+ID】勾稽藥歷查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的查詢時間，門診案件中的門診透析案件(醫事類別為 15)且醫令代碼為「58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58025C、58027C、58029C、58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、58028C」之案件以醫令執行起日與查詢時間勾稽比對，如醫令執行起日為空值，則以就醫日期與查詢時間勾稽比對，其他門診案件則以查詢時間與任一門診就醫日期(08 案件使用治療結束日期)相同，或查詢時間落在住院病人住院期間的歸戶人數。
 ※住院期間：以住院日為起日，有出院日的抓出院日，沒有出院日的抓申報迄日為迄日。
- 特別註記病人類別(名單資料來源)：分為以下 8 類，統計期間同一病人若同時符合多項病人類別，需在每種類別各算 1 筆
 1. 就醫次數>90 之高診次(年值)：
 DAMF_MED_HOME_DTL 中，抓統計前一年(ex.107 年時抓 INDEX_YM 為 10612 資料)的資料，INDEX_ID 為 2267.01 的是高診次名單，STR02 為病患 ID
 2. 藥師居訪名單
 DAMF_MED_HOME_DTL 中，抓統計前一年(ex.107 年時抓

INDEX_YM 為 10612 資料)的資料，INDEX_ID 為 2268.01 的是藥師居訪名單，STR02 為病患 ID

3. 關懷名單：由「關懷名單檔」擷取該季最新的病人 ID 及出生日期。
 ※該季最新：「關懷名單檔」每月月底(約 28 號)會更新，並於隔月 1 號轉入倉儲，程式會依運算時程擷取最新載入(session_num 為載入日期)的資料。時程列出如下：
 計算 1 月指標值時，取載入日期介於 2/28~ 4/3 的最新資料；
 計算 2 月指標值時，取載入日期介於 3/28~ 5/3 的最新資料；
 計算 3 月指標值時，取載入日期介於 4/28~ 6/3 的最新資料；
略，依此類推
 計算 12 月指標值時，取載入日期介於隔年 1/28~3/3 的最新資料；
 計算 Q1 指標值時，取載入日期介於 4/28~ 6/3 的最新資料；
 計算 Q2 指標值時，取載入日期介於 7/28~ 9/3 的最新資料；
 計算 Q3 指標值時，取載入日期介於 10/28~12/3 的最新資料；
 計算 Q4(年)指標值時，取載入日期介於隔年 1/28~3/3 的最新資料；
4. 整合式照護名單：直接擷取當時整合式照護確認名單資料檔(DWM_MD_DATA)中計畫期別(PLAN_NO)最大的資料，且照護註記(CARE_MARK)不為空值
5. 中高齡病人(以門診+住院資料統計)
 ※中高齡：費用年-出生年 $\geq$ 75 歲者
6. 三高病人(以門診資料統計)
 ※三高：主診斷前三碼符合 I10-I15、E08-E13、E78
7. 三高慢性病連續處方箋： $\geq$ 65 歲且屬三高病人且開立慢性病連續處方箋者(以門診資料統計)
 ※慢性病連續處方箋：案件分類為：「04」、「08」
8. B、C 型肝炎病人(以門診+住院資料統計)
 ※B 型肝炎：主診斷代碼符合 B160、B161、B162、B169、B180、B181、B1910、B1911、Z2251
 ※C 型肝炎：主診斷代碼符合 B1710、B1711、B182、B1920、B1921、Z2252

□ 承接醫事機構邏輯：

※統計期間 108 年以前：

統計期間之院所若曾變更院所代碼，將以新代碼取代舊代碼進行計算，舊代碼之判斷由醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC)中，取承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)判斷，期間若該院所多次更換代碼，最多取代 10 次。但若統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日 (月減月) >12 個月，就不進行新舊代碼合併。

※統計期間 109 年以後：

統計期間之院所若曾變更院所代碼，若新代碼合約起日(新代碼合約起日以舊代碼合約訖日+1 取代) $\leq$ 統計期間訖日，將以新代碼取代舊代碼進行計算，舊代碼之判斷由醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC)中，取承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)判斷，期間若該院所多次更換代碼，最多取代 10 次。若該院所開業狀態為 0(開業)，將不進行院所更換。

- 因應院所合併申報費用，申報資料中若實際提供醫療服務之醫事服務機構代號(REAL_HOSP_ID)有值，優先取該欄位為申報院所。
- 人數以【ID】歸戶後計算，同維度下若有多筆視為1筆。
- 分子、分母皆需排除下列條件：
 - ✓ 僅執行預防保健：案件分類 A3 的藥費為 0 之案件。
 - ✓ 僅執行轉代檢：案件分類為 01 且 REL_MODE 醫令調劑方式註記為 3、5 之案件。
 - ✓ 案件分類 D2 之案件(協助流感疫苗及兒童常規疫苗接種)。
 - ✓ 排程檢查案件：診察費為 0 之案件。
 - ✓ 戒菸案件：案件分類為 B7 之案件。
 - ✓ 健保卡作業異常無法使用健保卡：就醫序號為 A000、A001、A010、A011、A020、A021、A030、A031、B000、B001、C000、C001、D000、D001、D010、D011、E000、E001、F000、G000、H000、Z000、Z001 之案件。
 - ✓ 新生兒依附註記:部分負擔為「903-新生兒依附註記方式就醫者」。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月
- 指標展現維度：1.分區+特約類別+院所+特別註記病人類別
【月指標代號 3117A】
2.分區+特約類別+院所
【月指標代號 3117B】

(3273).【BC 型肝炎專區】就醫類別及病人類別查詢比率_月

(3276).【BC 型肝炎專區】就醫類別及病人類別查詢比率_季

(3279).【BC 型肝炎專區】就醫類別及病人類別查詢比率_年

- 分子：查詢人數
- 分母(申報資料來源)：就醫病人數
- 分母(名單資料來源)：特別註記類別病人數
- 此指標資料於本署倉儲系統產製。
- 本功能係 110 年 3 月 31 日上線，月指標自 11004 開始產製；季指標自 110Q2 開始產製；年指標自 110 年開始產製。
- 資料範圍：門診+住院+藥歷查詢稽核紀錄檔
- 【醫療資訊雲端】：醫療雲端查詢稽核紀錄檔中「作業別」(PROC_ID)為 IMM08S18。
- 分母(高診次、藥師居訪、關懷名單、整合式照護名單)：統計期間(以費用年月認定)各院所的門、住診病人中，屬於高診次名單或藥師居訪名單或關懷名單或整合式照護名單的歸戶人數。
- 分子(高診次、藥師居訪、關懷名單、整合式照護名單)：分母 ID 的門、住診申報資料以【院所+ID】勾稽藥歷查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的查詢時間，查詢時間與任一門診就醫日期(08 案件使用治療結束日期)相同，或查詢時間落在住院病人住院期間的歸戶人數。
※住院期間：以住院日為起日，有出院日的抓出院日，沒有出院日的抓申報迄日為迄日。
- 分母(申報資料來源)：統計期間(以費用年月認定)的門、住診就醫歸戶人數，門診資料需限制藥歷查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)中於統計期間內有查詢紀錄的院所，住院資料只需限制藥歷查詢稽核紀錄檔中統計期間之前(含)有查詢紀錄的院所。
- 分子(申報資料來源)：分母 ID 的門、住診申報資料以【院所+ID】勾稽藥歷查詢稽核紀錄檔(DWM_IMM_H_AUDIT_LOG)的查詢時間，查詢時間與任一門診就醫日期(08 案件使用治療結束日期)相同，或查詢時間落在住院病人住院期間的歸戶人數。
※住院期間：以住院日為起日，有出院日的抓出院日，沒有出院日的抓申報迄日為迄日。
- 特別註記病人類別(名單資料來源)：分為以下 8 類，統計期間同一病人若同時符合多項病人類別，需在每種類別各算 1 筆

1. 就醫次數>90 之高診次(年值)：
DAMF_MED_HOME_DTL 中，抓統計前一年(ex.107 年時抓 INDEX_YM 為 10612 資料)的資料，INDEX_ID 為 2267.01 的是高診次名單，STR02 為病患 ID
 2. 藥師居訪名單
DAMF_MED_HOME_DTL 中，抓統計前一年(ex.107 年時抓 INDEX_YM 為 10612 資料)的資料，INDEX_ID 為 2268.01 的是藥師居訪名單，STR02 為病患 ID
 3. 關懷名單：由「關懷名單檔」擷取該季最新的病人 ID 及出生日期。
※該季最新：「關懷名單檔」每月月底(約 28 號)會更新，並於隔月 1 號轉入倉儲，程式會依運算時程擷取最新載入(session_num 為載入日期)的資料。時程列出如下：
計算 1 月指標值時，取載入日期介於 2/28~4/3 的最新資料；
計算 2 月指標值時，取載入日期介於 3/28~5/3 的最新資料；
計算 3 月指標值時，取載入日期介於 4/28~6/3 的最新資料；
.....略，依此類推
計算 12 月指標值時，取載入日期介於隔年 1/28~3/3 的最新資料；
計算 Q1 指標值時，取載入日期介於 4/28~6/3 的最新資料；
計算 Q2 指標值時，取載入日期介於 7/28~9/3 的最新資料；
計算 Q3 指標值時，取載入日期介於 10/28~12/3 的最新資料；
計算 Q4(年)指標值時，取載入日期介於隔年 1/28~3/3 的最新資料；
 4. 整合式照護名單：直接擷取當時整合式照護確認名單資料檔 (DWM_MD_DATA)中計畫期別(PLAN_NO)最大的資料，且照護註記(CARE_MARK)不為空值
 5. 中高齡病人(以門診+住院資料統計)
※中高齡：費用年-出生年 ≥ 75 歲者
 6. 三高病人(以門診資料統計)
※三高：主診斷前三碼符合 I10-I15、E08-E13、E78
 7. 三高慢性病連續處方箋： ≥ 65 歲且屬三高病人且開立慢性病連續處方箋者(以門診資料統計)
※慢性病連續處方箋：案件分類為：「04」、「08」
 8. B、C 型肝炎病人(以門診+住院資料統計)
※B 型肝炎：主診斷代碼符合 B160、B161、B162、B169、B180、B181、B1910、B1911、Z2251
※C 型肝炎：主診斷代碼符合 B1710、B1711、B182、B1920、B1921、Z2252
- 承接醫事機構邏輯：
※統計期間 108 年以前：

統計期間之院所若曾變更院所代碼，將以最新代碼取代舊代碼進行計算，舊代碼之判斷由醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC)中，取承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)判斷，期間若該院所多次更換代碼，最多取代 10 次。但若統計期間的起日 減 新代碼的原始合約起日 (月減月) > 12 個月，就不進行新舊代碼合併。

※統計期間 109 年以後：統計期間之院所若曾變更院所代碼，若新代碼合約起日(新代碼合約起日以舊代碼合約訖日+1 取代)≤統計期間訖日，將以新代碼取代舊代碼進行計算，舊代碼之判斷由醫事機構基本資料檔(V_DWM_HOSPBSC)中，取承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)判斷，期間若該院所多次更換代碼，最多取代 10 次。若該院所開業狀態為 0(開業)，將不進行院所更換。

- 因應院所合併申報費用，申報資料中若實際提供醫療服務之醫事服務機構代號(REAL_HOSP_ID)有值，優先取該欄位為申報院所。
- 人數以【ID】歸戶後計算，同維度下若有多筆視為 1 筆。
- 為排除因系統異常而無法查詢雲端藥歷之院所及其日期，新增排除註記系統異常之異常註記資訊檔(DAMA_PXXT_CODE)
- 運算範圍：月、季、年
- 指標展現維度：1.分區+特約類別+院所+特別註記病人類別
 【月指標代號 3273A；季指標代號 3276A；年指標代號 3279A】
 2.分區+特約類別+院所
 【月指標代號 3273B；季指標代號 3276B；年指標代號 3279B】